



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI  
KLINIK GRACIA UNGARAN KABUPATEN SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Keperawatan

Oleh:

**ROHMATUL AWALIYAH**

**010116A070**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

**2020**

Universitas Ngudi Waluyo  
Fakultas Keperawatan  
Program Studi S 1 Keperawatan  
Rohmatul Awaliyah  
010116A070

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI KLINIK GRACIA  
UNGERAN KABUPATEN SEMARANG**

xv+ 74 halaman+ 3 gambar+8 tabel+ 12 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia dan prevelensi yang cukup tinggi terutama pada usia produktif. Pada usia inilah rentan terhadap berbagai stressor yaitu stres fisik dan psikologis. Stres berat akan mengaktifkan hormon stress yaitu kortisol, epineprin dan nonepineprin jika beredar lama didalam tubuh akan mengubah fungsi normal tubuh dan dapat menimbulkan penyakit hipertensi. **Tujuan** : Mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik gracia Ungaran, Kabupaten Semarang.

**Metode** : Desain penelitian ini *analitik observasional* dengan metode *case control* dengan pendekatan *retrospective*. Populasi dalam penelitian ini adalah usia produktif yang berada di Klinik gracia Ungaran. Sampel dalam penelitian ini yaitu 77 untuk kelompok kasus dan 77 untuk kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stress dengan kuesioner *holmes and rahe stress inventory*. Analisis data yang digunakan dengan uji chi-square.

**Hasil** : Tingkat stress pada usia produktif didapatkan hasil stress berat yakni 49 responden (31,8 %), stress sedang 35 responden (22,7%) dan stress ringan 70 responden (45,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik gracia Ungaran dengan nilai  $p = 0.013$  ( $\alpha = 0.05$ ).

**Saran** : Usia produktif diharapkan dapat menghindari faktor risiko terjadinya hipertensi salah satunya stres. Sehingga dapat melakukan manajemen stres sehingga tidak menimbulkan terjadinya hipertensi.

**Kata kunci** : Hipertensi, stress, usia produktif  
**Kepustakaan** : 69 (2010-2019)

Universitas Ngudi Waluyo  
Nursing Faculty  
Nursing Study  
Rohmatul Awaliyah  
010116A070

**THE CORRELATION BETWEEN STRESS LEVELS AND  
INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PRODUCTIVE AGE AT  
GRACIA CLINIC UNGARAN SEMARANG REGENCY**

**xv + 74 pages + 3 pictures + 9 tables + 12 attachments**

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is a global public health problem and the prevalence is high enough, especially in the productive age. Since this age is susceptible to a variety of stressors, namely physical and psychological stress. Severe stress will activate the stress hormones namely cortisol, epineprin and nonepineprin if possible for a long time in the body will change normal bodily functions and can cause hypertension. **Goal:** To determine the correlation between stress levels and the incidence of hypertension at productive age at Gracia Clinic Ungaran Semarang Regency.

**Method:** The design of this research was analytic observational with case control method with retrospective approach. The population in this study was the productiveage patients in the Gracia Ungaran clinic. The samples in this study were 77 for the case group and 77 for the control group. Measuring instrument was used to measure stress levels using the holmes and rahe stress inventory questionnaire. Data analysis used the chi-square test.

**Results:** The level of stress of productive age patients got severe stress as many as 49 respondents (31.8%), was moderate stress as many as 35 respondents (22.7%) and mild stress as many as 70 respondents (45.5%). There was a significant correlation between the level of stress with the incidence of hypertension in the productiveage at Gracia clinic Ungaran with p value of 0.013 ( $\alpha = 0.05$ ).

**Suggest:** Productive age patients are expected to avoid risk factors for hypertension, one of which is stress. So it can perform stress management to avoid cause hypertension.

**Keywords:** Hypertension, stress, productiveage

**Literature:** 69 (2010-2019)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI  
KLINIK GRACIA UNGARAN KABUPATEN SEMARANG**

**Oleh:**

**ROHMATUL AWALIYAH**

**010116A070**

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah di periksa dan disetujui oleh Pembimbing dan telah  
Diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, Januari 2020

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**



Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.  
NIDN.0629037605



Ns. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIDN.0602027901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI KLINIK GRACIA  
UNGERAN KABUPATEN SEMARANG**

Disusun oleh:

**ROHMATUL AWALIYAH**

**NIM : 010116A070**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diujikan dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program  
Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 30 Januari 2020

Tim Penguji:

**Ketua/Pembimbing Utama**

Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB  
NIDN.0629037605

**Anggota/Penguji**

**Anggota/Pembimbing Pendamping**

Ns. Sukarno, S.Kep., M.Kep  
NIDN.0624128204

Ns. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIDN.0602027901

**Ketua Program Studi S1 F Keperawatan**

Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB  
NIDN.0629037605

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi:**

Nama : Rohmatul Awaliyah  
Tempat, tanggal lahir : Kab. Semarang , 22 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Buddha  
Alamat : Desa Kenteng Rt 08 RW 02, Kecamatan Susukan,  
Kabupaten Semarang.

### **Riwayat Pendidikan :**

1. TK Dharmawacana : Tahun 2003-2004
2. SDN Kenteng 02 : Tahun 2004 - 2010
3. SMP 1 Tenganan : Tahun 2010 - 2013
4. SMA 1 Tenganan : Tahun 2013 – 2016
5. Universitas Ngudi Waluyo : Tahun 2016 – sekarang

### **Data Orang Tua**

Nama Ayah : Arwoko  
Nama Ibu : Wagiyem  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Desa Kenteng Rt 08 RW 02, Kecamatan Susukan, Kabupaten  
Semarang.

## PERNYATAAN ORISINILITAS TULISAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rohmatul Awaliyah

NIM : 010116A070

Mahasiswa : Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi Berjudul **"Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang "** adalah Karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di perguruan tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber
3. Skripsi ini tidak memuat karya atau pedapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantukan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran didalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Februari 2020



Rohmatul Awaliyah  
(010116A070)

## HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rohmatul Awaliyah

Nomor Induk Mahasiswa : 010116A070

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media/format-kan, merawat, dan mempublikasikan skripsi saya dengan judul **”Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang”** untuk kepentingan akademis.

Ungaran, Februari 2020



Rohmatul Awaliyah  
(010116A070)



## **PRAKATA**

Nammo tassa bhagavato arahato samma sambuddhasa, (3x)

Segala puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Sang Triratna Para Dewa, Para Bodhisatvaya , Mahasatvaya atas berkah berbuahnya karma baik saya sehingga skripsi dengan judul ini ”Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang ” dapat terselesaikan dengan baik. Penulis membuat skripsi ini guna memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan dibangku kuliah dan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.

Dengan kerendahan hati melalui kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB, selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu serta sabar membimbing, memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Abdul Wakhid, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu serta sabar membimbing, memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dosen dan seluruh staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Arwoko dan Ibu Wagiyem, kakek dan nenek saya, serta saudara saya terima kasih untuk segala kasih sayang, motivasi, doa serta dukungan secara moril dan materil.
7. Kepada rekan saya Risa, Roya, Erna, Alan, Widyawati, Frida, Gustriya dan teman-teman kos hoki terima kasih untuk motivasi, doa serta dukungannya.
8. Kepada seluruh teman – teman seperjuangan PSIK angkatan 2016 yang telah memberikan dukungan serta motivasi.
9. Kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi tercapainya kesempurnaan skripsi ini.

Ungaran, 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
PERNYATAAN ORISINILITAS TULISAN .....	vi
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi .....	8
B. Usia Produktif .....	21
C. Stres .....	22
D. Kerangka Teori .....	31
E. Kerangka Konsep .....	32
F. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN .....	33
A. Desain Penelitian .....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	34
D. Variabel Penelitian .....	37
	xi

E. Definisi Operasional .....	38
F. Proses Pengumpulan Data.....	39
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	43
H. Etika Penelitian .....	45
I. Teknik Pengumpulan Data.....	47
J. Pengolahan Data .....	48
K. Analisis Data .....	52
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	54
A. Analisis Univariat .....	54
B. Analisis Bivariat.....	59
BAB V PEMBAHASAN .....	61
A. Analisis Univariat .....	61
B. Analisis Bivariat.....	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB VI PENUTUP .....	75
A. Simpulan .....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN	

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	31
Gambar 3.1 Desain Case Control.....	33

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi pada dewasa (ACC/AHA) .....	22
Tabel 2.2	Klasifikasi hipertensi pada dewasa (JNC VII) .....	25
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	40
Tabel 3.2	Skor Kuesinor <i>Holmes and Rahe Stress Inventory</i> .....	40
Tabel 4.1.1	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat hipertensi dan gaya hidup hidup berdasarkan tingkat stress .....	53
Tabel 4.1.2	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat hipertensi dan gaya hidup hidup berdasarkan kejadian hipertensi .....	57
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Stres Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran,Kabupaten Semarang .....	58
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Usia pada Produktif di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang .....	59
Tabel 4.5	Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran .....	60

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dan Mencari Data
- Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian dan Mencari Data
- Lampiran 5. Bukti Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 6. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 10. Hasil Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat dunia, secara global hampir satu miliar orang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi), dari jumlah tersebut dua pertiganya berada di Negara berkembang. Hipertensi adalah salah satu penyebab penting dari kematian di seluruh dunia dan masalahnya terus bertambah, pada tahun 2025 diperkirakan 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di Australia dan Asia Tenggara, sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa di wilayah Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2011).

Hipertensi merupakan penyakit yang menjadi tantangan besar diberbagai Negara termasuk Indonesia, karena hipertensi sering ditemukan di tengah-tengah masyarakat dan ada di pelayanan kesehatan primer (Kemenkes.RI, 2014). Pada data Riskesdas 2016, hipertensi juga merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi pada usia produktif, yaitu sebesar 34,1%, dan data dari Riskesdas 2018 diketahui bahwa prevelesi hipertensi (menurut diagnosis dokter) pada usia produktif yang terbagi dalam usia 18-24 tahun sebesar 13,2%, usia 25-34 tahun sebesar 20,1% dan usia 25-44 tahun sebesar 31,6% (Riskesdas, 2018).



Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017, penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM (Penyakit Tidak Menular) yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83%. Jumlah penduduk berisiko >18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada 1.153.371 orang atau 12,98% dinyatakan hipertensi (Dinkes Jawa Tengah, 2017). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2016, pengukuran tekanan darah pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun angka kejadian hipertensi sebesar 10,76%. Kondisi hipertensi pada Kabupaten Semarang ini memiliki angka cukup besar, dan paling tinggi pada wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Pada daerah ini dari 3.410 orang berusia lebih dari 18 tahun ditemukan data yang hipertensi sebesar 1.790 yaitu sekitar 52,49% (Dinkes Semarang, 2016).

Tingginya prevelensi hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis, diabetes, nutrisi, penyalahgunaan obat dan stres (Corwin, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang bahwa genetik, pola makan, merokok dan alkohol berhubungan dengan kejadian hipertensi (Situmorang, 2015).

Penduduk usia produktif adalah penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun (BPS, 2018). Data dari riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevelensi penduduk Indonesia pada umur  $\geq 15$  tahun yang mengalami gangguan mental emotional atau stres sebesar 6,0 %

atau sekitar 37,728 orang dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu sebesar 9,8 % sekitar 61,623 penduduk (Riskesdas, 2018).

Usia produktif adalah usia yang rentan terhadap berbagai stressor, pada usia ini sangat erat kaitnya dengan stres fisik maupun psikologis, saat memasuki usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya dibandingkan usia yang lain. Kebutuhan hidup yang semakin mahal dan tuntutan pekerjaan pada zaman ini ditambah dengan permasalahan kehidupan yang traumatis atau penuh tekanan yang menambah beban stres pada usia produktif. Timbulnya stress ini dapat mengubah fungsi-fungsi normal tubuh dan dalam rentang waktu lama berujung pada kemunculan dini gejala penyakit degenerative salah satunya yaitu hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan pada 452 pekerja dari pembangkit listrik tenaga panas di Tiongkok. Hasilnya stres kerja terkait dengan prevalensi hipertensi pada pria ( $P$ -value  $<0,05$ ), sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan pada wanita ( $P$ -value  $>0,05$ ) stres kerja yang tinggi dan polimorfisme  $\beta 2$ -AR-16 memiliki pengaruh pada prevalensi hipertensi pada pekerja pria (Yu *et al.*, 2010).

Stres dapat dialami oleh semua golongan umur, kondisi stres ini akan meningkatkan resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatik. Jika hal ini dibiarkan dari waktu ke waktu hipertensi ini dapat berkembang (Black dan Hawks, 2014). Penelitian yang dilakukan pada 100 pasien berturut-turut bebas dari penyakit arteri koroner, 72% laki-laki menjalani uji stres latihan fisik yang diindikasikan secara klinis. Latihan ini terdiri dari tahap 1 dan 2 tes secara signifikan dikaitkan dengan

kejadian hipertensi ( $P < 0,05$ ), terdapat keeratan hubungan antara stres berolahraga dengan kejadian hipertensi (Schultz *et al.*, 2016).

Berdasarkan teori stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan pengaktifan sistem saraf simpatis, sehingga kortisol dan hormon stres yang lain tetap berkadar tinggi pada jangka waktu yang lama dan menyebabkan hipertensi (Wade and Tavis, 2014). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Korneliani, 2012) bahwa terdapat 15 responden lansia yang mengalami stres tetapi tidak terdiagnosis hipertensi, maupun penelitian yang dilakukan oleh Yanih Mardiana (2014) dengan hasil hipertensi yang dialami lansia dapat dilihat dari hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung  $4,994 > \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima jadi tidak hubungan yang bermakna antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi.

Berdasarkan Studi pendahuluan dengan wawancara dan pembagian kuesioner *Holmes and Rahe Stress Inventory* yang dilakukan pada 30 September dan 8 Oktober 2019 di klinik Gracia Ungaran, dari data yang diperoleh diagnosis hipertensi pada bulan Januari-September 2019 sebanyak 2242 dan masuk kedalam 2 diagnosis terbanyak yang ada di klinik Gracia. Sedangkan data masyarakat yang mengikuti Prolanis hipertensi terdapat 256 warga yang menderita hipertensi dan 186 berusia produktif sedangkan 109 berusia produktif dan terdiagnosis hipertensi  $\leq 1$  tahun. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 penderita hipertensi memiliki hasil : 3 stres sedang dan 2 stres berat dan 5 pengunjung klinik yang tidak hipertensi 3 ringan, 1 stres sedang dan 1 stres berat. Hasil wawancara yang dilakukan 5

penderita hipertensi mendapatkan hasil bahwa 3 orang tidak mengetahui faktor resiko dari hipertensi yang dideritanya, 1 orang mengatakan mungkin karena keturunan dari orang tuanya dan 1 orang mengatakan mungkin karena kebiasaan merokoknya selama ini.

Dari hal di atas, dapat dilihat bahwa manajemen stres perlu dimiliki oleh setiap individu termasuk usia produktif agar dapat melakukan coping secara positif terhadap stres yang menyimpannya. Manajemen stres harus difokuskan untuk melindungi kesehatan mental dan fisik, kualitas hidup, dan efisiensi dalam kehidupan sehari-hari. Sangat penting untuk mengenali stres yang secara langsung baik maupun bagaimana mengelola stress agar tidak menimbulkan dampak negatif (Boyaci, 2014).

Berdasarkan data-data yang telah diuraikan tersebut, menunjukkan bukti bahwa stres dan hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan seluruh masyarakat di dunia. Tingginya kejadian hipertensi terutama di daerah urban khususnya pada klinik Gracia perlu dikaji secara mendalam pada kelompok usia produktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi menjadi masalah kesehatan Indonesia dengan prevalensi yang cukup tinggi. Pada dewasa ini stres juga dialami berbagai golongan usia, terutama usia produktif. Menurut berbagai teori stres dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi di Klinik Gracia Ungaran

perlu dikaji secara mendalam apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran?.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, gaya hidup dan riwayat hipertensi pada responden di Klinik Gracia Ungaran.
- b. Mengetahui gambaran tingkat stres pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran.
- c. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoriti**

Hasil ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan para pembaca dan menjadi sumber informasi mengenai stres, untuk mengurangi terjadinya hipertensi dan sebagai alat bantu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memberikan tindakan keperawatan yang optimal serta dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

## **2. Manfaat Praktisi**

### **a. Bagi Petugas Kesehatan**

Sebagai referensi bagi petugas kesehatan maupun keperawatan untuk meningkatkan pemberian informasi mengenai stres untuk mengurangi terjadinya hipertensi dan sebagai alat bantu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### **b. Bagi Responden**

Manfaat penelitian ini bagi usia produktif adalah sebagai informasi kepada usia produktif agar lebih memperhatikan kesehatannya dalam mengendalikan stress sehingga dapat mengontrol hipertensinya dengan baik.

### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam keperawatan medical bedah dan keperawatan jiwa khususnya mengenai masalah yang berkaitan dengan stres pada usia produktif dengan kejadian hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau diastolik pada level 90 mmHg atau lebih (Black and Hawks, 2014). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. *John national komite on Prevention Detection, Evalution, and Treatment of Hight blood preasure* yang ke 7 telah mempublikasikan revisi panduan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang optimal dan hipertensi. Untuk hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90mmHg untuk diastolic (Smeltzer and Bare, 2013).

##### **2. Jenis-jenis Hipertensi**

###### **a. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial**

Hipertensi Primer ini merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (*idiopatik*), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (*inaktivitas*) dan pola makan. Terjadi pada 90% penderita Hipertensi (Kemenkes.RI, 2014). Sebagian besar kasus hipertensi didunia terjadi tanpa sebab yang jelas dan hanya berkisar 20% kejadian

hipertensi disebabkan oleh penyakit lain. Para ahli menyebutkan bahwa stres penyebab utama hipertensi, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti genetik akan beresiko menurun ke anaknya, adapun faktor lain yang dapat mendukung seperti lingkungan, kelainan metabolisme *intra seluler* dan faktor-faktor yang meningkatkan seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah (Smeltzer and Bare, 2013).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2 % penyebab hormonal tau pemakaian obat tertentu misalnya Pil KB (Kemenkes.RI, 2014). Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk penyakit hipertensi, akan tetapi bukan penyebab dari hipertensi (Smeltzer and Bare, 2013).

3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (ACC/AHA)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik(m mHg)
1	Normal	<120	<80
2	Meningkat	120-129	<80
3	Hipertensi Stage 1	130-39	80-89
4	Hipertensi Stage 2	≥140	≥90

(Whelton *et al.*, 2018)



*College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)*

tahun 2017, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, meningkat (elevated), hipertensi stadium 1 dan 2. Klasifikasi hipertensi stadium 1 diubah dari sebelumnya karena data risiko penyakit jantung dengan sistole/diastole, modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah, dan studi acak terkontrol mengenai pengobatan antihipertensi. Risiko penyakit jantung meningkat progresif pada tekanan darah 130-139/85-89 mmHg dibandingkan dengan < 120/80 mmHg (Adrian, 2019).

Indonesia sampai saat ini masih mengacu pada kriteria hipertensi dari *Joint National Committee* (JNC) VII. Berdasarkan pedoman hipertensi JNC VII tahun 2003, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, prehipertensi, hipertensi stadium 1 dan 2 (Adrian, 2019).

Tabel.2.2 . Klasifikasi hipertensi pada dewasa (JNC VII)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pre Hipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
4	Hipertensi Stage 2	≥160	≥100

(Adrian, 2019)

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak, dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam

bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan *asetilkolin* yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Smeltzer and Bare, 2013)

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2012). Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresikan kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah., vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer and Bare, 2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh 14 jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Corwin, 2012).

## 5. Faktor Resiko terjadinya Hipertensi

### a. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

#### 1) Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan lingkungannya yang menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kondisi keluarga dengan hipertensi rentan mengalami hipertensi hal ini mungkin karena adanya peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium. Seseorang dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda (Black and Hawks, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Youssef *et al.*, 2017) parameter kekakuan aorta, karotis dan SIDVP lebih tinggi pada

pada orang yang memiliki riwayat (keturunan) orang tua dengan hipertensi dari pada yang tidak. Temuan ini dapat mengarahkan perhatian terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (hipertensi) pada kelompok ini orang yang memiliki riwayat hipertensi.

## 2) Usia

Hipertensi primer muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, dengan 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun (Black and Hawks, 2014) . Hipertensi mengalami kenaikan hampir tiga kali lipat di antara semua pria berusia 20 hingga 44 tahun, meningkat hingga 30% dari 11%. Selain itu, tingkat hipertensi akan berlipat ganda di antara wanita yang lebih muda dari usia 45, dari 10% hingga 19% (*American Heart Assosiation*, 2017)

## 3) Jenis Kelamin

*American Heart Asosiation* mengungkapkan persentase hipertensi pria yang lebih tinggi daripada wanita memiliki tekanan darah tinggi hingga usia 45 tahun. Dari usia 45–54 dan 55–64, persentase pria dan wanita serupa; setelah itu persentase wanita yang jauh lebih tinggi daripada pria memiliki tekanan darah tinggi

(AHA, 2013). Pada keseluruhan insiden hipertensi, lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampai 74 tahun, kemudian setelah berusia lebih dari 74 tahun wanita beresiko (Black and Hawks, 2014).

#### 4) Etnis

Statistik mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4.7% pria berkulit putih pada tingkat terendah yaitu 6,3 % dan pria berkulit hitam pada angka 22,5% dan angka kematian tertinggi pada wanita 29,3 %. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi diantara hipertensi tidaklah jelas, tetapi diindikasikan kenaikan tekanan darah dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopresin, tingginya asupan garam dan tingginya stres lingkungan (Black and Hawks, 2014). Penelitian yang dilakukan pada etnis Minoritas di Eropa dan Amerika utara yaitu etnis yang berkulit hitam kurang lebih dari tahun 1966-2013 bahwa kelompok minoritas 40% mengalami hipertensi. Bukti yang tersedia tentang tingginya prevalensi faktor risiko dan kejadian hipertensi pada etnis yang berkulit hitam, per membahas masalah etnis dalam pedoman untuk pencegahan dan manajemen hipertensi (Modesti, 2015).

b. Faktor -faktor resiko yang dapat diubah

1) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif (Black and Hawks, 2014).

2) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkuangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respon peristiwa terhadap kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya: kemudian, sebuah respons psikopatologis “melawan atau lari” diprakarsai di dalam tubuh. Jika respon stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan salah satu penyakit yang bisa menyerang tubuh yaitu Hipertensi (Black and Hawks, 2014).

Hal ini sejalan dengan Penelitian dilakukan pada 452 pekerja dari pembangkit listrik tenaga panas di Tiongkok. Hasilnya Stres kerja tadinya terkait dengan prevalensi hipertensi pada pria ( $P < 0,05$ ), sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan pada wanita ( $P > 0,05$ ) Stres kerja yang tinggi dan polimorfisme  $\beta 2$ -AR-16 memiliki pengaruh pada prevalensi hipertensi pada pekerja pria (Yu *et al.*, 2010). Maupun penelitian yang dilakukan oleh Seke dkk., (2016) dengan dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia dengan menggunakan Fisher's Exact Test.

Pada Penelitian tentang gambaran tingkat stres dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil bahwa stress normal tekanan darah antara grade I dan grade II seimbang, stres ringan dan stres sedang cenderung tekanan darahnya grade I sedangkan stres berat dan sangat berat cenderung tekanan darahnya grade II dan III. Namun pada stress berat dan sangat berat terdapat peningkatan tekanan darah ke grade III dengan persentase kecil (Satriyani, 2016).

### 3) Obesitas

Obesitas terjadi pada tubuh bagian atas dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolisme, yang juga meningkatkan risiko hipertensi (Black and Hawks, 2014). Berat badan

meningkat akan mengakibatkan risiko tekanan darah tinggi mengalami kenaikan sebanyak 2-6 kali lipat untuk setiap kenaikan 10 kg berat badan , tekanan darah sistolik meningkat 2–3 mmHg (Mohammadi and Mirzaei, 2017)

#### 4) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan rendah kalsium, kalium dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi (Black and Hawks, 2014). Asupan natrium makanan berlebih tidak hanya mempengaruhi tekanan darah tetapi juga terkait secara independendengan peningkatan risiko stroke dan penyakit jantung lainnya (*American Heart Assosiation*, 2017).

#### 5) Penyalahgunaan Obat

Merokok, mengkonsumsi banyak alkohol, dan beberapa pengobatan terlarang merupakan faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat naiknya tekanan darah secara langsung. Namun kebiasaan memakai zat ini



telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi diantara orang yang minum 3 ons etanol perhari (Black and Hawks, 2014) . Di Amerika orang yang mengkonsumsi konsumsi alkohol hampir 10% menderita hipertensi; namun demikian juga terkait dengan tingkat kolesterol, lipoprotein, maupun tingkat penyakit jantung koroner (*American Heart Assosiation*, 2017).

#### 6. Manifestasi Klinis

Pada manifestasi klinis tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil( edema pada diskus optikus). Individu yang hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun (Smeltzer and Bare, 2013).

Gambaran klinis pada hipertensi yang telah terjadi selama bertahun-tahun berupa : Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah di intrakranium. Penglihatan kabur akibat hipertensif pada retina, Cara berjalan tidak mantap karena ada kerusakan pada sistem saraf pusat, nokturia yang disebabkan peningkatan aliran glomerulus dan edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan darah kapier (Corwin, 2012).

## 7. Komplikasi

### a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat dari tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang mendarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2012). Tingkat kejadian pendarahan otak meningkat 4,3 kali lipat ketika tekanan darah 160/100 mmHg hal ini merupakan penyebab dari stroke (Shin and Junsuk Kim, 2017)

### b. Infark Miokard

Ketika tekanan darah tidak terkontrol, tekanan darah kejadian infark miokard tiga kali lipat dangagal jantung empat kali lipat (Shin and Junsuk Kim, 2017). Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyupai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah dan melewati pembuluh darah. Pada hipertensi ventrikel dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan hantaran listrik

melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembekuan(Corwin, 2012).

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah salah satu komplikasi akibat hipertensi. Saat kapiler ginjal terpapar darah tinggi tekanan untuk waktu yang lama, mereka rusak dan menjadi kurang efisien dalam menyaring darah (Shin and Junsuk Kim, 2017). Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan adanya kerusakan glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai hipertensi kronis(Corwin, 2012).

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan darah yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma dan juga dapat menyebabkan kematian (Corwin, 2012). Ensefalopati merupakan suatu sindrom akut dengan hipertensi berat - dikaitkan dengan sakit kepala, mual, muntah, kejang, kebingungan,

pingsan dan koma, terdapat tanda-tanda neurologis lateralisasi, baik sementara atau permanen (Sawicka *et al.*, 2011).

e. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masakehamilan akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalamihipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Corwin, 2012).

**B. Usia Produktif**

Usia Produktif Penduduk terbagi menjadi bermacam golongan diantaranya yaitu penduduk belum produktif, penduduk usia produktif dan penduduk non produktif. Penduduk belum produktif adalah penduduk yang memiliki usia dibawah 15 tahun. Penduduk usia tersebut dikatakan sebagai penduduk yang belum mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam kegiatan ketenaga kerjaan (Badan Pusat Statistik, 2015).

Penduduk usia produktif adalah penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun. Penduduk usia itu dianggap sudah mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam proses produksi. Sedangkan dalam katagori terakhir adalah penduduk yang berusia lebih dari 64 tahun. Penduduk yang masuk dalam usia tersebut sudah tidak mampu lagi menghasilkan barang maupun jasa dan hidupnya ditanggung oleh penduduk yang termasuk dalam usia produktif(Badan Pusat Statistik, 2015).Penduduk usia produktif di Indonesia pada bulan februari 2017

mencapai 190, 59 juta jiwa hal ini mengalami peningkatan pada bulan februari 2018 mencapai 193,55 jiwa (BPS, 2018).

### **C. Stres**

#### **1. Pengertian Stres**

Stres adalah respon manusia yang bersifat non-spesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang dalam dirinya Pusdiknakes 1989 dalam (Sunaryo, 2014) Menurut Hanwari mengemukakan bahwa stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial. Secara umum stress adalah reaksi tubuh yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stres adalah gangguan tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, baik yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di lingkungan tersebut (Sunaryo, 2014).

Menurut Seyle stres adalah segala situasi dimana tuntutan non-spesifik mengharuskan individu untuk berespons atau melakukan tindakan. Respon atau tindakan ini termasuk respons fisiologis dan psikologis. Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau bermacam kesejahteraan emotional. Persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan besar menimbulkan stres (Potter and Perry, 2015). Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan dapat disebut stresor. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis,

psikologis, social, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan cultural (Potter and Perry, 2015).

## 2. Klasifikasi Stres

Menurut Seyle, berdasarkan persepsi individu terhadap stres yang dialaminya, stres dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

### a. Distress (Stres Negatif)

Distress merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

### b. Eustress (Stres Positif)

Eustress merupakan stres yang bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Menurut Varcarolis, Eustress merupakan energi motivasi, seperti kesenangan, pengharapan dan gerakan yang bertujuan (Potter and Perry, 2015) .

## 3. Gejala-Gejala Stres

Stres memiliki dua gejala yaitu gejala fisik dan psikis :

- a. Gejala stress secara fisik dapat berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu/ terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara menjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, berkeringat banyak, tangan lembab, letih yang tak beralasan, merasa gerah/panas, otot tegang

- b. Keadaan stres dapat membuat orang-orang yang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti rasa cemas, resah, gelisah, sedih, depresi, curiga, fobia, bingung, salah paham, agresi, labil, jengkel, marah, cepat panik, cermat secara berlebihan (Lukaningsih and Bandiyah, 2011)

#### 4. Tahap Stres

Dr. Robert J. Van Amberg dalam penelitiannya membagi Tahapan stres menjadi enam tahap Hawari,( 2001) dalam (Sunaryo, 2014):

- a. Stres tahap pertama, yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah setelah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Serta hal-hal lain yang di akibatkan oleh cadangan tenaga yang tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu stres yang susah tertidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tertidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.
- d. Stres tahap keempat, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit

dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang disertai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
- f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar dengan keras, sesak napas, badan gemeteran, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau collaps.

## 5. Tingkat Stres

Mengukur tingkat stress menggunakan *holmes and rahe stress inventory* merupakan istilah “*life change units*” di mana ini adalah jumlah “unit perubahan kehidupan” yang dialami selama 12 bulan menggunakan 43 item berupa peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan di nilai secara scoring. Penilaian item berdasarkan tingkat traumatis yang dialami manusia. Nilai total untuk peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dapat dikerjakan dengan menjumlahkan skor untuk setiap peristiwa yang dialami selama periode 12 bulan (Mcload, 2010).

Pernyataan dalam *holmes and rahe stress inventory* di nilai dari skor 11-100 berdasarkan peristiwa yang dialami. Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stress sebagai berikut:



- a. Skor <150 : Stres ringan, 30% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan
- b. Skor 150-299 : Stres sedang 50% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan
- c. Skor  $\geq 300$  : Stres berat 80% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan.

#### 6. Respon Terhadap Stres

Setiap individu akan berespon dan bereaksi terhadap stres. Ketika stres muncul, seorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespons dan beradaptasi. Respon stres adalah adaptif dan protektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respons neuron endokrin yang terintegrasi (Potter and Perry, 2015). Penilaian terhadap stressor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada individu. Hal ini termasuk respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial

##### a. Respon Fisiologis

Respon fisiologis merefleksikan interaksi dari beberapa akses neuroendokrin yang melibatkan pertumbuhan hormone dan berbagai neurotransmitter lain di otak. Respon fisiologis *flight-or flight* yang menstimulasi divisi simpatik sistem saraf otonom dan meningkatkan aktifitas aksispituitari-adrenal. Telah dibuktikan bahwa stress mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit (Stuart, 2013).

Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan penyakit. Stres membuat individu sakit, karena : (1) peningkatan kekuatan hormone yang mengubah proses dalam tubuh, (2) Pemilihan coping yang tidak sehat, seperti tidak mendapatkan istirahat yang cukup atau diet yang benar maupun penggunaan temakau, alkohol dan kafein, dan (3) mengabaikan tanda peringatan penyakit dan kegagalan mengikuti pengobatan yang dianjurkan (Monat, Lazaurus,dan Reevey ( 2007) dalam (Potter and Perry, 2015).

b. Respon Kognitif

Penilaian kognitif memediasi secara fisiologis antara manusia dan lingkungan pada tiap saat menghadapi stres. Terdapat tiga respon kognitif terhadap stres yaitu bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman tentang antisipasi bahaya yang sudah terjadi, dan tantangan yang lebih berfokus pada resiko yang mungkin terjadi. Manusia mampu bertahan terhadap stress jika memiliki sikap positif terhadap kehidupan, keterbukaan terhadap perubahan dan perasaan mampu mengendalikan situasi (Stuart, 2013).

c. Respon Afektif

Respon afektif adalah suatu perasaan yang muncul. Penilaian terhadap stressor, respon afektif yang utama adalah reaksi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi atau takjub. Penghayatan, optimis dan sikap positif dalam menghadapi peristiwa

kehidupan dapat mengarahkan pada perasaan sejahtera dan bahkan kehidupan yang lebih panjang (Lazarus, 1991 dalam Stuart, 2013)

d. Respon Perilaku

Respon perilaku sebagai hasil dari respon fisiologis dan emosional, begitu juga analisis kognitif dari suatu situasi yang menimbulkan stres. (Caplan, 1981 dalam Stuart, 2013) menguraikan empat fase respons perilaku individu terhadap peristiwa yang menimbulkan stres :

- Fase 1 adalah mengubah lingkungan yang menimbulkan stress atau menghindarinya.
- Fase 2 adalah perilaku yang memungkinkan individu untuk mengubah lingkungan eksternalnya.
- Fase 3 adalah perilaku untuk mempertahankan emosi yang tidak menyenangkan.
- Fase 4 adalah perilaku yang membantu seseorang untuk memahami situasi dan menyesuaikannya.

e. Respons Sosial

Pada akhirnya, respons sosial yang mungkin ditampilkan terhadap stress dan penyakit cukup banyak dan dibagi tiga aktifitas (Mechanic, 1997 dalam Stuart, 2013)

- Mencari makna, individu mencari informasi tentang masalah yang sedang dialami,

- Atribusi social, di mana seseorang mencoba untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam situasi.
- Perbandingan social, di mana orang membandingkan keterampilan dan kapasitas dengan orang lain yang mempunyai masalah yang sama.

## 7. Dampak Stres pada Kesehatan

Dampak stres dibedakan menjadi tiga kategori yaitu (Rice, (1999) dalam Rizky *et al.*, 2017) :

### a. Dampak fisiologis

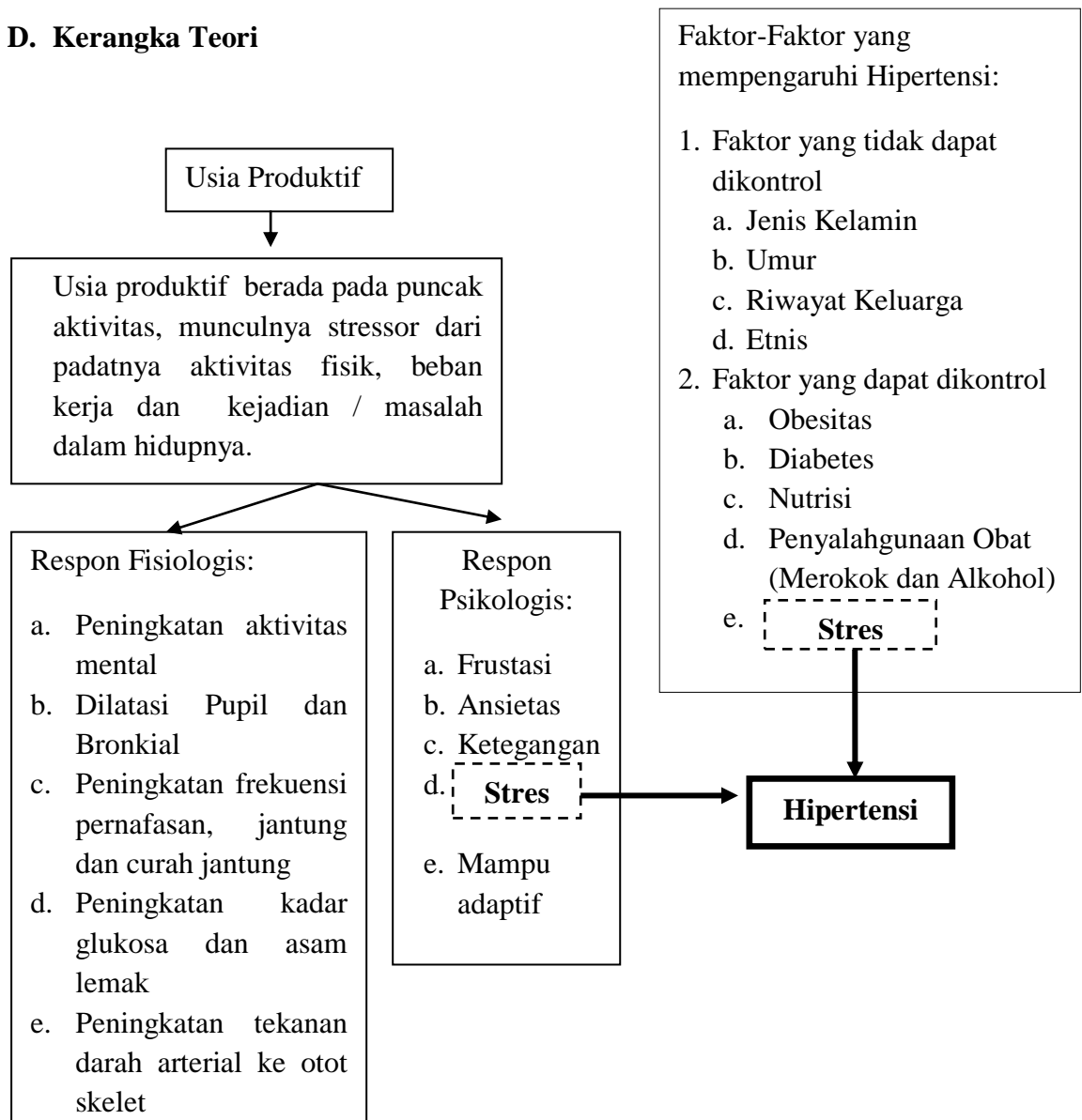
Secara umum seseorang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik yang sering muncul seperti pusing, demam, kram otot, peningkatan atau penurunan berat badan, peningkatan tekanan darah, gangguan pencernaan, *amenorhea*, kehilangan gairah sex.

Secara rinci diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu :
  - a) *Muscle myopathy* : otot tertentu mengencang atau melemah.
  - b) Tekanan darah naik (hipertensi ) : kerusakan jantung arteri.
  - c) Sistem pencernaan : maag, diare.
- 2) Gangguan pada sistem reproduksi :
  - a) *Amenorhea* : tertahannya menstruasi.
  - b) Kegagalan pada *ovulasi* pada wanita, *impoten* pada pria, kurang produksi semen pada pria.

- c) Kehilangan gairah seksual.
- 3) Gangguan lainnya, seperti sakit kepala, tegang otot, dan rasa bosan.
- b. Dampak psikologis
  - 1) Kelelahan emosional atau jenuh.
  - 2) Tidak dapat menahan emosi.
  - 3) Menurunnya kualitas aktivitas yang dicapai.
- c. Dampak perilaku
  - 2) Menurunnya prestasi belajar.
  - 3) Terjadinya tingkah laku yang negative atau kenakalan yang tidak dapat diterima oleh masyarakat.
  - 4) Kemampuan dalam menangkap informasi menjadi negatif.
  - 5) Tidak dapat mengambil keputusan yang tepat dan benar.
  - 6) Membolos dan tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran

#### D. Kerangka Teori



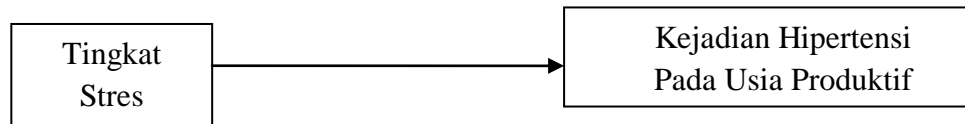
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: :(Black and Hawks, 2014)(Potter and Perry, 2015)(Rizky *et al.*, 2017)

### E. Kerangka Konsep

Variabel *independen* bebas

Variabel *dependent* terikat



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

### F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di klinik Gracia Ungaran.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

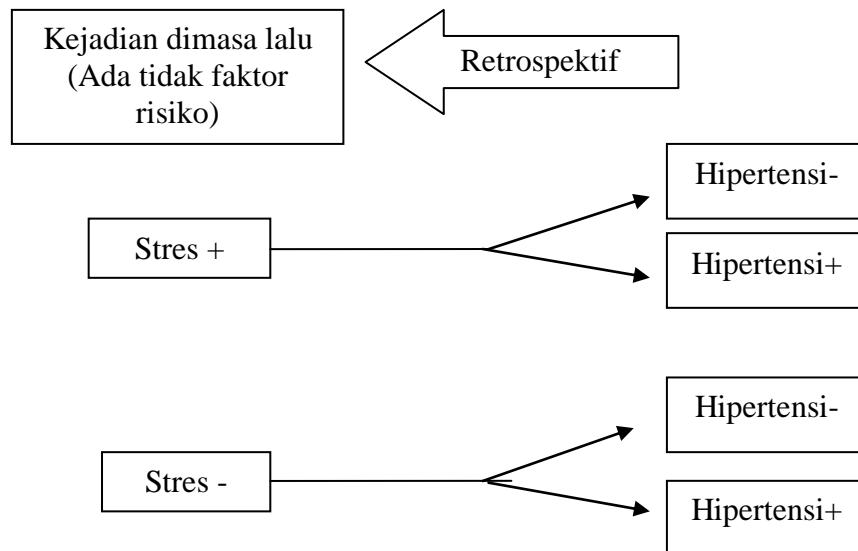
Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional*, Penelitian ini menggunakan menggunakan metode penelitian *case control* adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui penyebab penyakit (*risk factor*) dengan kejadian penyakit (*occurrence of disease*). Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian kedua kelompok apakah terdapat paparan atau faktor resiko.

Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah kelompok hipertensi, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok tidak hipertensi. Penelitian menggunakan pendekatan *retrospective* yaitu penyakit atau status kesehatan (hipertensi) diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko (tingkat stres) diidentifikasi kurun waktu 1 tahun terakhir. Variabel penelitian tingkat stres diobservasi sekali saja menggunakan kuesioner *holmes and rahe stress inventory* yang dan untuk kejadian hipertensi menggunakan diagnosis dokter yang tertera dalam rekam medis, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres terhadap kejadian hipertensi di Klinik Gracia Ungaran.



Gambar.3.1 Skema desain *case control*

Hubungan Tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif



(Notoatmodjo, 2010)

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Klinik Gracia Ungaran yang dilakukan pada tanggal 12-30 November 2019.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi kasus dalam bulan September 2019 penelitian ini adalah rekam medis usia produktif yang terdiagnosis dengan hipertensi yaitu 109 responden. Sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah usia produktif yang tidak terdiagnosis hipertensi sebanyak 1884.

### 2. Sampel

Pada penelitian ini yang menjadi sampel responden adalah usia produktif yang ada di Klinik Gracia Ungaran dengan

menggunakan pengambilan sampel dengan sengaja *accidental sampling* dan bersifat objektif. Jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus studi *case control* tidak berpasangan :

$$n_1 = n_2 = \left[ \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)^2} \right]$$

Keterangan :

$n_1$  = besar sampel kelompok kasus

$n_2$  = besar sampel kelompok kontrol

$Z_{\alpha}$  = nilai simpangan rata-rata pada distribusi standar yang dibatasi  $\alpha$  (0,05) yaitu 1,96

$Z_{\beta}$  = nilai simpangan rata-rata pada distribusi standar yang dibatasi  $\alpha$  (0,10) yaitu 0,824

$P_1$  = proporsi pada kelompok kasus,  $P_1 = \frac{ORXP_2}{(1-P_2)+ORXP_2}$

$P_2$  = proporsi paparan pada kelompok kontrol (dari penelitian terdahulu)  $P_2 = \frac{b}{b+d} \times 100\%$

$P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2)$

OR = Odd Ratio Penelitian terdahulu

$Q_1 = (1 - P_1)$

$Q_2 = (1 - P_2)$

Berdasarkan rumus penghitungan sampel diatas, didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$Z_{\alpha} = 1,96$

$$Z_{\beta} = 0,824$$

OR = 6,333 dari penelitian (Artiyaningrum, 2016)

$$P_1 = \frac{ORXP_2}{(1-P_2)+ORXP_2} = \frac{6,333 \times 0,82}{0,18 + 6,333 \times 0,82} = 0,97$$

$P_2 = 0,82$  dari penelitian (Artiyaningrum, 2016)

$$P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2) = 0,89$$

$$Q_1 = (1 - P_1) = 0,03$$

$$Q_2 = (1 - P_2) = 0,18$$

$$Q = \frac{1}{2}(Q_1 + Q_2) = 0,19$$

Dimasukan ke dalam rumus :

$$n_1 = n_2 = \left\lceil \frac{1,96\sqrt{2(0,89 \times 0,19)} + 0,824\sqrt{0,97 \times 0,33 + 0,82 \times 0,18}}{(0,15)^2} \right\rceil$$

$$= 76,3$$

$$= 77$$

Sehingga berdasarkan rumus tersebut maka nilai n yang didapatkan adalah  $76,3 = 77$  orang maka dengan perbandingan 1:1 peneliti mengambil 77 kelompok kontrol dan 77 kelompok kasus.

### 3. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan dipandang sesuai dengan kriteria sampel. Peneliti mengendalikan faktor lain dari hipertensi tersebut dengan menetapkan kriteria.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi kasus yang diajukan adalah :

1) Responden yang berumur 25-60 tahun yang terdiagnosis oleh dokter hipertensi dan memiliki riwayat hipertensi  $\leq 1$  tahun di klinik Gracia Ungaran.

2) Responden yang bersedia untuk diteliti

Kriteria inklusi kontrol yang diajukan adalah :

1) Responden yang berumur 25-60 tahun yang tidak terdiagnosis oleh dokter hipertensi di klinik Gracia Ungaran.

2) Responden yang bersedia diteliti

b. Kriteria Eksklusi kasus dan kontrol

1) Responden yang memiliki riwayat penyakit stroke, diabetes, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis.

2) Responden yang sedang hamil.

**D. Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

1. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini yang menjadi adalah tingkat stres.
2. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kejadian hipertensi.

### E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Independen/ t/Bebas Stres</b>	Stres merupakan konflik diri yang berupa tekanan internal maupun eksternal yang bersumber dari permasalahan kehidupan yang traumatis atau penuh tekanan .	Diukur dengan Kuesioner stres <i>holmes and rahe stress inventory</i> yang terdiri dari 43 item pernyataan yang di ukur selama satu tahun terakhir.	Skor <150 : Stres Ringan Skor 150-299 : Stres sedang Skor $\geq 300$ : Stres Berat	Ordinal
<b>Variabel Dependent/ Terikat Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif</b>	Hasil diagnosis dokter pada responden usia 25-60 tahun yang terdapat di rekam medis yang menyebutkan responden hipertensi, dan memiliki riwayat HT kurang $\leq 1$ tahun.	Rekam Medis	Kejadian Hipertensi: 1. Hipertensi 2. Tidak Hipertensi	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

## **F. Proses Pengumpulan Data**

### **1. Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui data primer yang diperoleh dari kuesioner tingkat stres. Sedangkan untuk mengetahui kejadian hipertensi menggunakan data sekunder yaitu dari rekam medis berupa hasil diagnosis oleh dokter.

### **2. Proses Perijinan**

- a. Peneliti mengurus surat perizinan dari Universitas Ngudi Waluyo yang digunakan untuk penelitian dan mencari data pada tanggal 11 November 2019.
- b. Setelah mendapatkan perizinan dari Universitas Ngudi Waluyo kemudian peneliti menyampaikan ke Klinik Gracia Ungaran pada tanggal 11 November 2019.
- c. Setelah mendapatkan ijin dari dokter Klinik Gracia Ungaran kemudian meminta data yang dibutuhkan yaitu pasien hipertensi dan tidak hipertensi pada tanggal 12-30 November 2019.

### **3. Pemilihan Asisten Peneliti**

- a. Kriteria Asisten Penelitian
  - 1) Peneliti menentukan 2 asisten yang memiliki latar belakang pendidikan keperawatan.
  - 2) Pendidikan keperawatan minimal sederajat dengan peneliti.

b. Tugas Asisten Penelitian

- 1) Membantu peneliti meminta *informed consent* pada responden.
- 2) Membantu menjelaskan, mendampingi, mengarahkan dan mengecek kelengkapan kuesioner kuesioner kepada responden.

4. Prosedur Pengambilan Sampel

- a. Peneliti menentukan populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Peneliti kemudian menentukan jenis data yang diperlukan dalam penelitian yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner data demografi dan *holmes and rahe stress inventory*. Sedangkan kejadian hipertensi di peroleh dari rekam medis di Klinik Gracia Ungaran.
- c. Peneliti menentukan teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dimana sampel dari penelitian ini dari responden yang sesuai dengan kriteria yang kebetulan ada di klinik Gracia Ungaran
- d. Peneliti menentukan besarnya sampel, sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 77 pada kelompok kasus dan 77 pada kelompok kontrol.

- e. Peneliti memilih sampel sesuai dengan karakteristik populasi dan sesuai dengan teknik-teknik pengambilan sampel.

#### 5. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Pengumpulan data dilakukan di Klinik Gracia Ungaran, meliputi data sekunder tentang diagnosis kejadian hipertensi sebagai dasar untuk menentukan responden pada kelompok kasus dan kontrol di dapatkan dari Klinik gracia ungaran pada responden pasien kebetulan berada di Klinik gracia ungaran pada tanggal 12-30 November 2019.
- b. Peneliti dan asisten peneliti menunggu datangnya responden di (samping pendaftaran), nantinya petugas di klinik gracia menanyakan mengenai riwayat penyakit, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah. Dari aktivitas tersebut dapat diketahui indikasi hipertensi dan tidak hipertensi.
- c. Setelah calon responden selesai melakukan pemeriksaan di ruang dokter, Peneliti dan asisten penelitian mengarahkan kepada responden dengan memperkenalkan diri, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta menanyakan responden dikaji mengenai diagnosis penyakit, riwayat penyakit, umur dan riwayat hipertensinya berapa lama. Jika responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi maka dapat digunakan sebagai sampel penelitian.



- d. Peneliti dan asisten penelitian mengarahkan kepada responden dengan memperkenalkan diri, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta menanyakan ketersediaan responden menjadi subjek penelitian.
- e. Responden yang setuju diharapkan menandatangani lembar persetujuan.
- f. Peneliti dan Asisten penelitian memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai prosedur pengisian oleh peneliti dan disertai proses pendampingan.
- g. Peneliti dan Asisten peneliti melakukan pengecekan kembali setelah responden selesai mengisi kuesioner terkait kelengkapan jawaban responden.
- h. Peneliti mencocokkan diagnosis yang disebutkan oleh responden dengan yang tertera di rekam medis pasien.
- i. Hari pertama mendapatkan 9 responden, hari ke-2 memperoleh 15 responden, hari ke-3 memperoleh 17 responden, hari ke-4 memperoleh 10 responden, hari ke- 5 memperoleh 11 responden, hari ke- 6 memperoleh 12 responden, hari ke- 7 memperoleh 7 responden, hari ke- 8 memperoleh 9 responden, hari ke- 9 memperoleh 9 responden, hari ke- 10 memperoleh 8 responden, hari ke- 11 memperoleh 4 responden, hari ke- 12 memperoleh 7 responden, hari ke- 13 memperoleh 6 responden, hari ke- 14

memperoleh 11 responden, hari ke- 15 memperoleh 11 responden, dan hari terakhir memperoleh 18 responden.

- j. Setelah jumlah sampel terpenuhi dengan kelompok kasus 77 responden dan 77 responden untuk kelompok kontrol, semua data yang didapatkan kemudian dikumpulkan untuk dianalisis dan diolah.

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Alat Pengumpulan Data**

#### **a. Kuesioner Stres**

Kuesioner stress menggunakan *holmes and rahe stress inventory* merupakan istilah *life change unit* di mana ini adalah jumlah unit perubahan kehidupan yang dialami selama 12 bulan menggunakan 43 item berupa peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan dinilai secara *scoring*. Penilaian item berdasarkan tingkat traumatis yang dialami manusia. Nilai total untuk peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dapat dikerjakan dengan menjumlahkan skor untuk setiap peristiwa yang dialami selama periode 12 bulan (Mcload, 2010). Responden diminta menjawab pernyataan dalam *holmes and rahe stress inventory* dengan merasakan atau tidak merasakan berdasarkan pengalaman hidupnya di nilai dari skor 11-100 berdasarkan peristiwa yang dialami, kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stres sebagai berikut (Noone, 2017):

- d. Skor  $<150$  : Stres ringan, 30% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan
- e. Skor 150-299 : Stres sedang 50% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan
- f. Skor  $\geq 300$  : Stres berat 80% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan.

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas

### a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan suatu instrumen. Pengujian validitas mengacu pada sejauh mana suatu instrumen dalam menjalankan fungsi. Instrumen dikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (kuesioner) dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing yang variabel dengan skor totalnya. Uji validitas kuesioner stres ini tidak dilakukan oleh peneliti karena alat ukur yang digunakan sudah baku yaitu menggunakan Kuesioner *holmes and rahe stress inventory* sudah diuji kembali oleh Gerst untuk orang dewasa sehat ( $r=0,96-0,89$ ) sedangkan untuk pasien ( $r=0,91-0,70$ ) sehingga alat ukur ini dianggap valid dan memungkinkan digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur stres seseorang (Noone, 2017).

#### b. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan ketetapan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Uji reliabilitas terhadap seluruh item atau pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *cronbach alpha* ( $\alpha$ ) dimana uji dilakukan untuk mengukur rata-rata. Rumus uji *cronbach alpha* ( $\alpha$ ):

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \left( \frac{\sum \sigma^2}{\sigma^2/1} \right) \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Koefisien Reabilitas

$k$  : Banyaknya butir soal

$\sum \sigma^2$  : Jumlah varias butir

$\sigma^2/1$  : Total varians

Variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *cronbach alpha* ( $\alpha$ ) >70 Kuesioner *holmes and rahe stress inventory* telah dinyatakan reliabel dengan koefisien *chronbach alpha* sebesar 0,823. Nilai tersebut tergolong dalam kategori nilai reliabilitas yang tinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut reliabel (Noone, 2017).

#### H. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting, karena dalam penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika dalam keperawatan yang harus diperhatikan antara lain :

### 1. *Inform Consent*

*Informed consent* dilakukan sebelum peneliti memberikan kuesioner peneliti meminta izin kepada responden setelah menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Setelah responden bersedia maka peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Pada penelitian ini terdapat 4 calon responden yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan alasan pusing dan terdapat responden yang tidak memberikan alasan.

### 2. *Anonymity*

*Anonymity* (tanpa nama) dilakukan dengan tujuan pemberian jaminan pada subyek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang di sajikan. Peneliti tidak mencantumkan nama-nama responden dalam penelitian ini, peneliti menggunakan angka untuk nama-nama responden.

### 3. *Confidentially*

*Confidentially* (kerahasiaan) peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi yang diberikan secara lisan maupun tertulis pada lembar kuesioner. Data informasi yang ditampilkan dalam laporan penelitian berupa kode responden dan jawaban dari kuesioner. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner, namun menggunakan

kode yang telah disiapkan oleh peneliti hal ini dilakukan untuk menjaga privasi responden.

#### 4. *Beneficience*

Peneliti memberikan informasi dengan baik untuk responden dalam peningkatan manfaat oleh diri dan orang lain. Peneliti memberikan informasi mengenai bagaimana pengaruh stres terhadap kejadian hipertensi.

#### 5. *Non-malefisiense*

Pada penelitian ini peneliti sudah memperhitungkan bahwa subyek penelitian (responden) tidak dirugikan sedikitpun baik dari segi materi maupun non-materi.

### **I. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data diperoleh secara langsung melalui jawaban kuesioner dari responden dengan membacakan atau memberikan pernyataan sesuai dengan kuisisioner yang telah tersedia. Tahap pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sejak survei pendahuluan sampai penelitian adalah sebagai berikut:

#### 1. Data Primer

Data yang yang diperoleh langsung dari responden peneliti menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data karakteristik responden dan tingkat stres.

#### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung, seperti biodata (nama, umur, jenis kelamin) dan data usia produktif yang terdaftar di Klinik

gracia ungaran baik yang terdiagnosis maupun tidak terdiagnosis hipertensi.

## J. Pengolahan Data

Pada penelitian pengolahan data dan menurut menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

### 1. Pengolahan Data

Pengolaan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan seluruh pertanyaan yang sudah diisi atau dijawab dengan cara meneliti kembali apakah semua pertanyaan sudah terisi oleh responden mengenai kuesinoner *Holmes and Rahe Stress Inventory* yang dilakukan di Klinik Gracia setelah responden mengisi kuesioner.

#### b. *Scoring*

Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing pengukuran.

Pemberian skor untuk variabel tingkat stres adalah :

Tabel 3.2 Skor Kuesinor *Holmes and Rahe Stress Inventory*

No	ITEM	Skor (x/tahun)
1.	Kematian Suami/Istri	100
2.	Perceraian	73
3.	Kawin tetap hidup terpisah dari suami atau istri	65
4.	Penahanan di penjara atau lembaga lainnya	63
5.	Kematian seorang keluarga dekat	63
6.	Luka-luka atau penyakit pribadi yang berat	53

7.	Perkawinan	50
8.	Dipecat dari pekerjaan	47
9.	Perdamaian dengan suami/istri dalam hidup perkawinan	45
10.	Pensiun dari pekerjaan	45
11.	Perubahan besar dalam kesehatan atau perilaku anggota keluarga	44
12.	Kehamilan	40
13.	Kesulitan Seksual	39
14.	Mendapatkan anggota keluarga baru (melalui kelahiran, pengangkatan, dan orang tua yang menumpang)	39
15.	Penyesuaian diri dalam bisnis besar ( penggabungan, reorganisasi, kebangkrutan, dll)	39
16.	Perubahan besar dalam status financial (makin bertambah buruk)	38
17.	Kematian seorang sahabat dekat	37
18.	Perubahan jurusan atau macam pekerjaan	36
19.	Perubahan besar dalam jumlah percecokan dengan suami/istri ( apakah bertambah sering atau jarang berselisih tentang pemeliharaan anak-anak, kebiasaan pribadi, dll)	35
20.	Mengambil suatu pinjaman untuk pembelian besar	31
21.	Penutupan suatu pinjaman	30
22.	Perubahan besar dalam pertanggungjawaban pekerjaan (promosi, penurunan pangkat, pergeseran tempat yang sejajar	29
23.	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah (karena perkawinan, memasuki perguruan tinggi, dll)	29
24.	Masalah dengan pihak mertua suami/istri	29
25.	Pencapaian pribadi yang luar biasa	28
26.	Istri/Suami mulai bekerja diluar rumah	26
27.	Mulai atau berhenti dari sekolah formal	26
28.	Perubahan besar dalam kondisi hidup ( membangun rumah baru, membuat model baru, keburukan rumah atau lingkungan)	25
29.	Perubahan kebiasaan pribadi ( pakaian, tata-krama, persahabatan, dll)	24
30.	Memiliki Masalah dengan atasan	23
31.	Perubahan besar dalam jam dan kondisi pekerjaan	20
32.	Perpindahan ke tempat tinggal	20
33.	Perpindahan ke sekolah baru	20
34.	Perubahan besar dalam tipe/ jumlah rekreasi	19
35.	Perubahan besar dalam aktivitas ibadah ( makin bertambah atau makin berkurang)	19



36.	Perubahan besar dalam aktivitas social (klub, berdansa, bioskop, berkunjung, dll)	18
37.	Mengambil pinjaman untuk suatu pembelian yang lebih kecil ( mobil, TV, Kulkas, dll)	17
38.	Perubahan besar dalam kebiasaan tidur ( makin banyak atau berkurang terkait waktu tidur)	16
39.	Perubahan besar dalam jumlah keseringan keluarga berkumpul	15
40.	Perubahan besar dalam kebiasaan makan ( makin banyak atau makin sedikit makanan yang dimakan, atau jam makan maupun lingkungan sekitar yang berbeda)	15
41.	Stres karena liburan	13
42.	Stres karena Hari Raya	12
43.	Pelanggaran hukum yang kecil ( misalnya peraturan lalu lintas	11

Nilai dikategorikan menjadi tiga :

- 1) Skor  $<150$  : Stres ringan, 30% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan
- 2) Skor 150-299: Stres sedang 50% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan
- 3) Skor  $\geq 300$  : Stres berat 80% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan

c. *Coding*

*Coding* dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data dikomputer. Kode untuk masing-masing variabel pada penelitian ini yaitu untuk variabel tingkat stres diberi kode :

stres ringan : kode 1

stres sedang : kode 2

stres berat : kode 3

Untuk variabel kejadian hipertensi diberi kode :

tidak hipertensi : kode 1

hipertensi : kode 2

Untuk kode jenis kelamin :

Laki-laki : kode 1

Perempuan : kode 2

Untuk kode tingkat pendidikan :

Tidak sekolah :1

SD :2

SMP :3

SMA :4

Perguruan Tinggi :5

Untuk kode status pernikahan :

Menikah :1

Belum menikah :2

Cerai :3

Untuk kode usia :

Dewasa awal :1

Dewasa akhir :2

Lansia awal :3

Lansia akhir :4

Untuk kode riwayat hipertensi:

orang tua :1

tidak ada :2

Untuk kode gaya hidup tidak sehat :

merokok :1

minum alkohol : 2

tidak ada :3

d. *Entry Data*

Setelah semua data dikumpulkan melalui kuesioner dan hasil observasi, data yang didapatkan selanjutnya dimasukkan ke dalam *microsoft excel* untuk kemudian diolah dengan menggunakan SPSS 23.

e. *Cleaning*

Setelah data di *entry*, kemudian peneliti melakukan eliminasi data-data yang tidak relevan karena ada kesalahan atau tidak.

f. *Tabulating*

*Tabulating* dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan secara manual kedalam komputer dengan menggunakan SPSS 23.

## **K. Analisis Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat merupakan analisis yang menggambarkan setiap variabel *variabel independen* (tingkat stress) dan *variabel dependen* (kejadian hipertensi) dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti meliputi :

- a. Gambaran tingkat stres pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran.
- b. Gambaran kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran. Dalam memperjelas pembahasan serta mengetahui hubungan antar variabel maka dilakukan uji statistik korelasi dengan menggunakan uji *chi square*.

Adapun syarat dari uji *chi square* sebagai berikut :

- a. Skala ukur ordinal atau nominal
- b. Jumlah sampel  $n > 30$
- c. Tidak boleh ada sel yang nilai harapan/ ekspektasi kurang dari 1 ( $E < 1$ )
- d. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/ nilai kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.

Dalam penelitian ini nilai *p value* ( $0.013$ )  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres (variabel bebas) dan kejadian hipertensi (variabel terikat) di klinik gracia Ungaran.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang. Hasil penelitian ini disajikan berikut ini :

#### A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stres dan kejadian hipertensi.

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat hipertensi dan gaya hidup berdasarkan tingkat stress dan kejadian hipertensi.

**Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat hipertensi dan gaya hidup berdasarkan tingkat stress.**

Karakteristik	Tingkat Stres							
	Kelompok Kasus dan Kontrol						TOTAL	
	R		S		B			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Umur</b>								
26-35	3	1.9	5	3.2	3	1.9	11	100
36-45	30	19.5	4	2.6	11	7.1	45	100
46-55	14	9.1	11	7.1	14	9.1	39	100
56-60	23	14.9	15	9.7	21	13.6	59	100
<b>Jenis kelamin</b>								
Laki-laki	30	19.5	16	10.4	26	16.9	72	100
Perempuan	40	26	19	12,3	23	14.9	82	100
<b>Pekerjaan</b>								
PNS	7	4.5	5	3.2	9	5.8	21	100
Pegawai swasta	12	7.8	5	3.2	7	4.5	24	100
Wiraswasta	21	13.6	6	3.9	8	5.2	35	100
IRT	9	5.8	7	4.5	5	3.2	21	100
Tidak bekerja	7	4.5	4	2.6	6	3.9	17	100

Lain-lain	14	9.1	8	5.2	14	9.1	36	100
<b>Pendidikan</b>								
Tidak sekolah	0	0	0	0	1	0.6	1	100
SD	1	0.6	1	0.6	0	0	2	100
SMP	8	5.2	2	1.3	5	3.2	15	100
SMA	41	26.6	16	10.4	16	10.4	73	100
Perguruan Tinggi	20	13	16	10.4	27	17.5	63	100
<b>Status perkawinan</b>								
Menikah	64	41.6	32	20.8	45	29.2	141	100
Belum menikah	2	1.3	0	0	1	0.6	3	100
Cerai	4	2.6	3	1.9	3	6.5	10	100
<b>Riwayat Hipertensi</b>								
Orang Tua	12	7.8	2	1.3	9	5.8	23	100
Tidak Ada	58	37.7	33	21.4	40	26	131	100
<b>Gaya hidup</b>								
Merokok	13	8.4	3	1.9	7	4.5	23	100
Tidak ada	57	37	32	20.8	42	27.3	131	100

Tabel 4.1.1 menunjukkan berdasarkan usia lebih banyak responden yang berumur 56-60 tahun yaitu 59 responden (38,3%) dan mayoritas responden mengalami stress ringan pada usia 36-45 tahun sebanyak 30 responden (19,5%). Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 82 responden (53,2%), mayoritas pada perempuan mengalami tingkat stress ringan sebanyak 40 responden (26%).

Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah lain-lain dengan jumlah 36 responden (23,4%) dan mayoritas responden mengalami tingkat stress ringan pada pekerjaan wiraswasta yaitu 21 responden (13.6%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA dengan jumlah 73 responden (47,4%), pada tingkat pendidikan SMA mayoritas responden mengalami stress ringan yaitu 41 responden (26,6 %).

Berdasarkan status perkawinan lebih banyak yaitu responden yang menikah yaitu sebesar 141 responden (91,6%) pada status perkawinan tersebut mayoritas responden mengalami stress ringan yaitu 64 responden (41,6%). Riwayat hipertensi paling banyak adalah tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 131 responden (85.1%), pada kategori ini mayoritas responden mengalami stress ringan yaitu 58 responden (37,7%). Berdasarkan gaya hidup lebih banyak yang tidak merokok dan minum alkohol yaitu sebanyak 131 responden (85,1%), pada kategori tersebut mayoritas responden mengalami stress ringan yaitu 57 responden (37%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kejadian hipertensi.

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat hipertensi dan gaya hidup berdasarkan kejadian hipertensi.

**Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat hipertensi dan gaya hidup berdasarkan kejadian hipertensi .**

Karakteristik	Kejadian HT					
	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
<b>Umur</b>						
26-35	7	4.5	4	2.6	11	100
36-45	24	15.6	21	13.6	45	100
46-55	21	13.6	18	11.7	39	100
56-60	25	16.2	34	22.1	59	100
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	38	24.7	34	22.1	72	100
Perempuan	39	25.3	43	27.9	82	100
<b>Pekerjaan</b>						
PNS	13	8.4	8	5.2	21	100
Pegawai swasta	16	10.4	8	5.2	24	100
Wiraswasta	21	13.6	14	9.1	35	100
IRT	13	8.4	8	5.2	21	100

Tidak bekerja	6	3.9	11	7.1	17	100
Lain-lain	8	5.2	28	18.2	36	100
<b>Pendidikan</b>						
Tidak sekolah	0	0	1	0.6	1	100
SD	1	0.6	1	0.6	2	100
SMP	7	4.5	8	5.2	15	100
SMA	42	54.5	31	40.3	73	100
Perguruan Tinggi	27	17.5	36	23.4	63	100
<b>Status perkawinan</b>						
Menikah	72	46.8	69	44.8	141	100
Belum menikah	2	1.3	1	0.6	3	100
Cerai	3	1.9	7	4.5	10	100
<b>Riwayat Hipertensi</b>						
Orang Tua	4	2.6	19	12.3	23	100
Tidak Ada	73	94.8	58	37.7	131	100
<b>Gaya hidup</b>						
Merokok	15	9.7	8	5.2	23	100
Tidak ada	62	40.3	69	44.8	131	100

Tabel 4.1.2 menunjukkan berdasarkan usia lebih banyak responden yang berumur 56-60 tahun yaitu 59 responden (38,3%), pada usia tersebut mayoritas responden tidak mengalami hipertensi sebanyak 34 responden (22.1%). Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 82 responden (53,2%), dan mayoritas responden perempuan tidak mengalami hipertensi sebanyak 43 responden (27.9%). Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah lain-lain dengan jumlah 36 responden (23,4%) dan pada kategori ini mayoritas responden tidak mengalami hipertensi yaitu 28 responden (18,2%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA dengan jumlah 73 responden (47,4%), dan mengalami paling banyak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 42 responden (26,6 %).



Berdasarkan status perkawinan lebih banyak yaitu responden yang menikah yaitu sebesar 141 responden (91,6%) dan paling banyak responden yang mengalami hipertensi sebanyak 72 responden (46,8%). Riwayat hipertensi paling banyak adalah tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 131 responden (85,1) dan mengalami hipertensi sebanyak 73 responden (94,8%). Berdasarkan gaya hidup lebih banyak yang tidak merokok dan minum alkohol yaitu sebanyak 131 responden (85,%) dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 69 responden (44,8 %).

2. Gambaran Tingkat Stres pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang

#### **4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Stres Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang**

<b>Tingkat Stres</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Ringan	70	45.5
Sedang	35	22.7
Berat	49	31.8
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat stress di Klinik gracia ungaran, kabupaten semarang dalam kategori stress berat yakni 49 responden (31,8 %) dari 154 responden (100%).

3. Gambaran Kejadian Hipertensi Usia pada Produktif di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Usia pada Produktif di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang**

<b>Kejadian Hipertensi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Hipertensi	77	50
TidakHipertensi	77	50
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian hipertensi di klinik gracia ungaran antara hipertensi dan tidak hipertensi dengan jumlah yang sama yaitu 77 responden (50%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel *independent* terhadap variabel *dependent*. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat stres sedangkan variabel *dependent* yaitu kejadian hipertensi. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* karena memenuhi syarat yaitu tidak ada sel yang memiliki *expected count* kurang dari 1 dan nilai harapan kurang dari 5 (terlampir).

**Tabel 4.4 Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran**

Tingkat Stres	Kejadian Hipertensi						<i>p</i> -value
	Kelompok Kontrol		Kelompok kasus		Total		
	f	%	f	%	F	%	
Ringan	40	57,1	30	42,9	70	100	0.013
Sedang	21	60	14	40	35	100	
Berat	16	32,6	33	67,3	49	100	
Jumlah	77	50	77	50	154	100	

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa kelompok responden dengan kelompok tingkat stres berat cenderung mengalami hipertensi (67,3 %) dibandingkan dengan kelompok responden dengan tingkat stres ringan (42,9%) dan kelompok dengan stres sedang (40%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0.013$  ( $\alpha = 0.05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik gracia ungaran, Kabupaten semarang.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Gambaran Tingkat Stres pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang**

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian usia produktif di Klinik gracia ungaran mengalami tingkat stres ringan. Hal ini diperoleh hasil bahwa 70 responden (45,5%) mengalami stres ringan dan 49 responden (31,8%) mengalami stres berat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2014) dengan responden mayoritas mengalami stres yang rendah atau ringan dengan presentase (56,6%). Beberapa kejadian pada kehidupan yang traumatis dan penuh tekanan yang dialami oleh responden akan mengakibatkan terjadinya stres. Stres ini karena adanya perubahan nilai budaya, sistem kemasyarakatan, tugas, atau pekerjaan dan akibat ketegangan antara idealisme dan realita. Setiap orang memiliki ambang stres yang berbeda-beda karena karakteristik individu akan mempengaruhi tingkat stres yang dialami oleh dirinya (Suliswati, 2010).

Berdasarkan jenis kelamin perempuan mengalami tingkat stress ringan yaitu 40 responden (26%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki hanya 30 responden (19,5%) selanjutnya untuk tingkat stres berat lebih tinggi pada laki laki yaitu 26 responden (16,9%) dari pada perempuan yaitu 23 responden (14,9%). Untuk presentase tingkat stres

sedang pada perempuan berkisar (12,3%) yaitu 19 responden dan laki-laki sebesar (22,2 %) yaitu 16 responden. Didukung penelitian yang dilakukan oleh Abdul Majid *et al.*, (2015) bahwa stres berat pada laki-laki sebanyak 18 responden (38,2%), sedangkan pada perempuan sebanyak 15 responden (32%). Sesuai yang dikemukakan oleh Miller (2016) antara laki-laki dan perempuan mereka melaporkan tingkat stres rata-rata yang serupa, tetapi perempuan lebih sering melaporkan daripada laki-laki. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh *American Psychological Association* (2018) hampir tidak ada perbedaan antara tingkat stress wanita dan pria. Hal ini tidak sesuai yang dikemukakan oleh Gray *et al* (2011) bahwa perempuan lebih stress dari pada laki-laki diakibatkan perempuan terpapar pada peristiwa kehidupan yang lebih membuat stress dari pada laki-laki.

Stresor yang menghampiri individu akan dipersepsi dan tentu akan dimaknai berbeda antara individu satu dengan yang lain sehingga respon yang dihasilkan pun akan berbeda. Proses mempersepsi dan memaknai stresor ini melibatkan proses mental (kognisi) dan pengalaman-pengalaman individu dalam kehidupannya. Hal ini menjelaskan secara eksplisit bahwa perbedaan usia akan mempengaruhi persepsi dan pemaknaan individu terhadap stres. Hal yang menarik dilihat adalah bagaimana tingkat stres berdasarkan usia (Indriana *et al.*, 2010). Hasil penelitian ini menjelaskan tingkat stress berdasarkan usia bahwa tingkat stress ringan paling banyak pada usia 36-45 sebanyak 30

responden (19,5%). Tingkat stress sedang mayoritas dialami oleh usia 56-60 tahun yaitu 15 responden (9,7%) dan tingkat stress yang berat paling banyak dialami oleh usia ini yaitu 21 responden (13,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Marbun *et al* (2016) bahwa semakin tinggi usia akan mempengaruhi munculnya stres pada seseorang dengan hasil penelitian responden yang mengalami stres berat > 50 tahun. Hal ini disebabkan orang yang lebih dewasa akan lebih banyak terpapar peristiwa kehidupan yang lebih membuat stres dibandingkan dengan usia dibawahnya seperti penyakit, kehilangan teman atau anggota keluarga dan kekhawatiran mengenai kematian sendiri pada masa yang akan datang (Aldwin *et al.*, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat stress yang dapat antara lain perubahan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan dalam perkumpulan keluarga, kematian pasangan, kematian anggota keluarga dan perubahan dalam pilihan maupun kuantitas olahraga maupun rekreasi, dan perubahan dalam pekerjaan (Indriana *et al.*, 2010). Hasil penelitian yang telah dilakukan dilihat dari pengisian kuesioner oleh responden bahwa sebagian besar responden mengalami pengalaman kehidupan selama 1 tahun terakhir berupa perubahan dalam kebiasaan tidur (44,5%), perubahan dalam kebiasaan makan (43,9%) perubahan dalam aktivitas ibadah (40%), kematian keluarga dekat (32%) dan perubahan besar dalam kesehatan anggota keluarga (25%). Peristiwa yang traumatis dan penuh tekan yang dialami oleh responden menjadi

penyebab dari tingkat stress yang dialami. Pada orang dewasa kekhawatiran dan menganggap bahwa peristiwa kehidupan berupa perpisahan (kematian anggota keluarga), perceraian dan lain lain sebagai sumber stress (Low *et al.*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Lunau *et al* (2015) dengan hasil penelitian orang-orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mengalami jumlah stress yang lebih tinggi dan memiliki pekerjaan yang penuh tekanan. Berbeda halnya dengan hasil penelitian dilihat dari tabel 4.1 bahwa tingkat stres ringan banyak dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 41 responden (26,6 %), tingkat stres sedang dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA dan PT yaitu 16 responden (10,4 %) sedangkan untuk tingkat stress berat dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan PT yaitu 27 responden (17, 5%). Sesuai dengan hasil penelitian di Amerika Serikat bahwa karyawan dengan pendidikan tertinggi yaitu PhD memiliki tingkat stress tertinggi yaitu 38% dibandingkan dengan tingkat pendidikan lain (Feinstein *et al.*, 2016). Maupun penelitian yang dilakukan oleh Aiska (2014) bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap stres kerja. Tingkat pendidikan berhubungan dengan peran penting dalam perkembangan individu bukan dengan stres kerja.

Menurut *American Psychological Association* pekerjaan adalah pusat kesehatan psikologis dan kesejahteraan individu dan masyarakat Psikologi kejuruan dan industri - organisasi telah menunjukkan

pentingnya pekerjaan dan bagaimana hal itu mempromosikan koneksi ke dunia sosial dan ekonomi yang lebih luas, meningkatkan kesejahteraan, dan menyediakan sarana untuk kepuasan dan pencapaian individu. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan pekerjaan dan kondisi kerja yang berulang dan berbahaya dapat memiliki efek yang merugikan pada kesehatan fisik. Stres yang dialami dan dirasakan dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang (*American psychological association*, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan tingkat stress berat (33%) sedang (20%) dan ringan (40,6%), banyak dialami oleh responden yang bekerja dari pada yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Vargas, Ingram and Gillum (2010) bahwa stress hanya dialami oleh responden yang bekerja dengan presentase (92,6%).

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha menghadapi harapan-harapan yang realistis dari lingkungannya (Nasir and Muhith, 2011).

Usia produktif yang mengalami stres disebabkan karena menemui banyak masalah dalam kehidupannya. Menurut Yosep and Sutini (2016), seseorang yang mengalami peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang merupakan stresor psikososial.

Beberapa penyebab dari *stresor psikososial* adalah perkawinan, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, faktor keluarga dan bencana. Di mana seseorang dapat dikatakan gangguan stres pascatraumatik apabila mengalami suatu stres emosional yang besar.

## **2. Gambaran Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang**

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa bahwa kejadian hipertensi di Klinik gracia ungaran antara hipertensi dan tidak hipertensi dengan jumlah yang sama yaitu 77 responden (50%) disebabkan penelitian ini menggunakan metode *case control* dengan perbandingan 1:1 yang mengakibatkan antara kelompok hipertensi dan tidak hipertensi memiliki frekuensi dan presentase yang sama.

Berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus (hipertensi), paling banyak dialami perempuan sebanyak 43 responden (27.9%) lebih tinggi dari pada laki-laki 34 responden (22,1%), hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafiz (2016) bahwa pada kejadian hipertensi terjadi lebih banyak pada perempuan di bandingkan dengan laki laki yaitu sebanyak 49 responden (43,75%). Menurut Smeltzer and Bare (2013) mengatakan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh



hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Kusumawaty dkk., 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vargas, Ingram and Gillum (2010) bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh responden dengan pendidikan kurang dari 12 tahun dibandingkan mereka yang lebih dari 12 tahun. Sesuai yang dilakukan oleh penelitian ini dengan hasil penyakit hipertensi lebih banyak dialami responden dengan tingkat pendidikan  $\leq 12$  tahun (59,6%) dibandingkan dengan tingkat pendidikan  $>12$  tahun (17,5%). Hal ini disebabkan status pendidikan memainkan peran penting dalam kondisi kesehatan di antara banyak faktor, seperti akses ke sistem kesehatan, tingkat informasi, pemahaman pengobatan dan kesadaran untuk mengontrol tekanan darahnya (Lyra *et al.*, 2012).

Berdasarkan usia hipertensi banyak dialami oleh usia lansia awal dalam penelitian ini usia 56-60 tahun sebanyak 34 responden (22,1%) dan terbanyak kedua usia dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 21 responden (13,6%). Menurut yang dikemukakan oleh *American Heart Assosiation* (2017) hipertensi mengalami kenaikan hampir tiga kali lipat di antara semua pria berusia 20 hingga 44 tahun, meningkat hingga 30% dari 11% disebutkan bahwa 1 dari 4 orang dewasa mengalami hipertensi. Selain itu, tingkat hipertensi akan berlipat ganda di antara wanita yang

lebih muda dari usia 45, dari (10%) hingga (19%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gray *et al* (2011) semakin tinggi umur seseorang akan semakin tinggi tekanan darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan karena elastisitas pembuluh darah menurun seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan pekerjaan, hasil penelitian ini menunjukkan hipertensi banyak dialami oleh golongan responden yang bekerja yaitu (37,6%) dari pada yang tidak bekerja (12,3%). Seseorang yang bekerja dituntut untuk berfikir dan beraktivitas tinggi untuk menyelesaikan berbagai tugas pekerjaan yang dibebankan kepada responden. Beban kerja dan stres akibat lingkungan pekerjaan merupakan salah satu pemicu hipertensi pada responden. Selain itu orang yang sibuk bekerja juga tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diantaranya riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis, diabetes, penyalahgunaan obat, kebiasaan merokok, stress (Corwin, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hafiz (2016) menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin, obesitas, merokok dan penyalahgunaan obat (konsumsi alkohol) dan terdapat hubungan yang bermakna antara genetik, olahraga dan tingkat stres. Pada hasil penelitian ini terdapat hubungan antara

riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi serta tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi mayoritas dialami responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebesar 73 responden 94,8% dan menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan riwayat hipertensi dengan nilai  $p : 0,001$  ( $\alpha : 0,005$ ). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lyra *et al.*, (2012) seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko 3.273 daripada seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting yang tidak dapat dimodifikasi untuk hipertensi sifat genetik yang berhubungan dengan darah tinggi diantaranya dengan kadar lithium tinggi, ekskresi urin yang rendah, kadar asam urat yang tinggi, konsentrasi insulin plasma puasa tinggi, stres oksidatif dan indeks massa tubuh, dan seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi beresiko 2x lipat menderita hipertensi (Liu *et al.*, 2015).

Merokok secara akut memberikan efek hipertensi, terutama melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Data hasil penelitian tidak menunjukkan dengan jelas dalam bukti hubungan sebab akibat langsung antara kedua faktor risiko antara merokok dengan hipertensi. Konsep ini didukung oleh adanya bukti bahwa nilai tekanan darah yang diamati tidaklah lebih rendah setelah berhenti dari merokok (Virdis *et al.*, 2010). Hal tersebut sesuai hasil penelitian ini bahwa hipertensi mayoritas dialami oleh

responden yang tidak merokok (40,3%) dibandingkan yang merokok (9,7%).

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati, 2013) bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai  $p : 0,747$ . Namun demikian, merokok, mempengaruhi kekakuan arteri dan mengaktifkan gelombang sistem syaraf yang memiliki efek merugikan yang lebih besar pada tekanan darah pusat, yang lebih erat terkait dengan kerusakan organ (jantung) daripada kenaikan tekanan darah brakialis. Perokok yang mengalami hipertensi lebih cenderung mengalami hipertensi yang lebih berat, termasuk berbagai komplikasi dari hipertensi seperti maligna, renovaskular dan aterosklerosis (Virdis *et al.*, 2010).

## **B. Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di klinik gracia ungaran, kabupaten semarang**

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa kelompok responden dengan kelompok tingkat stres berat cenderung mengalami hipertensi (67,3%) dibandingkan dengan kelompok responden dengan tingkat stres ringan (42,9 %) dan kelompok dengan stres sedang (40%). Berdasarkan hasil uji *chi –square* diperoleh nilai  $p 0.013$  ( $\alpha = 0.05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hu *et al.*, (2015) bahwa stres psikologis berkontribusi sekitar 9% terhadap resiko hipertensi dan sebuah *study case control* 52 negara melaporkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara stress dengan hipertensi, yang disebabkan karena stress keluarga, stress keuangan yang parah dan banyak peristiwa kehidupan yang penuh stres. Maupun penelitian yang dilakukan oleh Yimmi (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi dengan nilai *p value* 0,003 ( $\alpha=0,05$ ) yang diduga melalui aktivitas saraf *simpatis*. Peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara *intermiten* (tidak menentu). Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf *simpatis*. Adapun stres ini berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi dan karakteristik personal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami stress sedang tidak mengalami hipertensi yaitu 21 responden (60%). Menurut *The Institute American Of Stress* (2019) stress sedang dilihat kuesioner *Homes and rahe stress inventory* stress sedang merupakan stress yang dapat mengakibatkan 50% kemungkinan gangguan kesehatan dalam 2 tahun ke depan .

Hal ini dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Spruill, (2013) yang menyebutkan bahwa hanya stres berat yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi dan stres dalam taraf sedang tidak

mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Butler *et al* (2019) bahwa studi *cohort* yang dilakukan menyimpulkan hasil stres yang dirasakan lebih tinggi (stress berat) dari waktu ke waktu dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa paparan terhadap stres kronis atau berat telah dibuktikan sebagai faktor risiko hipertensi, dan stres kerja, aspek stres dari lingkungan sosial, dan status sosial ekonomi rendah masing-masing telah dipelajari secara luas (Spruill, 2013).

Stres adalah perasaan terbebani ketika suatu masalah tidak bisa ditanggung oleh seseorang. Apabila stres terjadi terlalu lama dan berat, stres dapat berdampak buruk bagi kelangsungan hidup manusia. Stres juga bisa menurunkan sistem imun seseorang, sehingga seseorang tersebut mudah sekali terjangkit suatu penyakit. Salah satu akibat stres yang paling sering yaitu hipertensi (Heathwise, 2009 dikutip dalam Larasati 2014).

Stres yang dialami oleh usia produktif, dapat disebabkan usia ini terlibat berbagai macam pekerjaan. Sebuah studi longitudinal yang dilakukan pekerjaan yang berstatus rendah dapat menjadi penyebab hipertensi dikalangan wanita, sedangkan ketidaknyamanan kerja dan rendahnya kinerja memprediksi kejadian hipertensi pada kalangan pria (Hu *et al.*, 2015). Hal ini juga dikemukakan oleh Spruill *et al.*, (2019) bahwa dalam sebuah penelitian meningkatnya ketegangan pekerjaan seiring berjalannya waktu dan kesulitan keuangan yang berkelanjutan

berkaitan dengan peningkatan resiko kejadian hipertensi pada dewasa awal.

Kondisi psikis seseorang dapat mempengaruhi tekanan darah, misalnya kondisi psikis seseorang yang mengalami stres atau tekanan. Respon tubuh terhadap stres disebut alarm yaitu reaksi pertahanan atau respon perlawanan. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, laju pernapasan, dan ketegangan otot. Selain itu stres juga mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke ginjal, kulit, dan saluran pencernaan. Stres akan membuat tubuh lebih banyak menghasilkan adrenalin, hal ini membuat jantung bekerja lebih kuat dan cepat (Lawson *et al.*, 2010).

Memang dalam kondisi stres tubuh langsung menyesuaikan diri terhadap tekanan yang datang. Inilah sebabnya banyak dikatakan bahwa stres yang melebihi daya tahan atau kemampuan tubuh biasanya. Akan tetapi, penyesuaian tubuh ini dapat menyebabkan gangguan baik fisik maupun psikis. Adanya hormone *adrenalin* dan *hidrokortison* yang dihasilkan sebagai reaksi tubuh terhadap stres bila berlebihan dan berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan rangkaian reaksi dari organ tubuh yang lain (Yimmi, 2014).

Stres yang berat atau kronis dari waktu ke waktu yang dialami oleh individu akan beresiko tinggi terkena hipertensi (Spruill *et al.*, 2019). Hal ini juga jelaskan oleh hubungan antara stres dengan hipertensi disebabkan melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara

intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi yang menetap yang dapat menimbulkan hipertensi (Muhlisin and Laksono, 2013).

Ketika stres dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf *simpatis* yang dapat menyebabkan peningkatan pelepasan *norepinefrin* dari saraf simpatis jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan *cardiac output* dan peningkatan *resistensi vaskuler sistemik*. Selanjutnya *medulla adrenal* mensekresi *katekolamin* lebih (*epinefrin* dan *norepinefrin*). Aktivasi dari sistem saraf *simpatis* dapat meningkatkan sirkulasi *angiotensin II*, *aldosteron* dan *vasopressin* yang dapat meningkatkan *resistensi vaskuler sistemik*. Elevasi yang berkepanjangan pada *angiotensin II* dan *katekolamin* dapat menyebabkan *hipertrofi* jantung dan pembuluh darah yang keduanya dapat berkontribusi untuk peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Klanbunde, 2010).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti merasa belum optimal karena keterbatasan dan kelemahan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak melihat faktor lain atau tidak melakukan *screening* yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi diantaranya asupan kolesterol dan nutrisi.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

1. Sebagian besar responden di Klinik Gracia Ungaran berumur 56-60 tahun yaitu 59 (38,3%), perempuan dengan jumlah 82 responden (53,2%), dengan pekerjaan lain-lain dengan jumlah 36 responden (23,4%), tingkat pendidikan SMA 73 responden (47,4%), status perkawinan menikah sebesar 141 responden (91,6%), tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 131 (85,1 %), dan gaya hidup tidak merokok dan minum alkohol yaitu sebanyak 131 responden (85,1 %).
2. Sebagian besar responden di Klinik Gracia Ungaran stress ringan yakni 70 responden (45,5 %) dari 154 responden (100%).
3. Kejadian hipertensi pada responden di Klinik Gracia Ungaran antara hipertensi dan tidak hipertensi dengan jumlah yang sama yaitu 77 responden (50%).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat stress dengan Kejadian Hipertensi di Klinik Gracia Ungaran, Kabupaten Semarang dengan nilai p value (0.013)  $\alpha$  :0,05.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Responden**

Bagi usia produktif diharapkan dapat menghindari faktor risiko terjadinya hipertensi khususnya stres. Sehingga, dapat

melakukan manajemen stres, sehingga tidak menimbulkan terjadinya penyakit hipertensi.

## **2. Bagi Petugas kesehatan**

Bagi petugas kesehatan diharapkan melaksanakan strategi yang efektif dalam rangka program untuk mengurangi terjadinya hipertensi dengan memberikan informasi atau penyuluhan-penyuluhan secara rutin mengenai faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi seperti stress maupun penyuluhan manajemen stress.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan mengendalikan faktor-faktor pengganggu atau dengan meneliti faktor-faktor beresiko terjadinya hipertensi seperti asupan kolesterol dan natrium sehingga diharapkan hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid, J. *et al.* (2015) 'Hubungan Antara Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur', *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 16(2), pp. 39–55. doi: 10.1377/hlthaff.2013.0625.
- Adrian, S. J. (2019) 'Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa', *Jurnal kedokteran*, 46(3), pp. 172–178.
- AHA (2013) 'Heart Disease and Stroke Statistics—2013 Update', *Circulation*, 127(1). doi: 10.1161/cir.0b013e31828124ad.
- Aiska, S. (2014) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Tingkat Stres Kerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta', *Implementation Science*, 39(1), pp. 1–15. doi: 10.4324/9781315853178.
- Aldwin, C. M. *et al.* (2010) 'Age Differences in Stress , Coping , and Appraisal : Findings From the Normative Aging Study', 5(4), pp. 179–188.
- American Heart Assosiation (2017) '[High blood pressure in adults].', *La Revue du praticien*, 58(10), pp. 1117–29. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18652414>.
- American psychological association (2018) 'Work, Stress & Health & socioeconomic status'.
- Artiyaningrum, B. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 12–20. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/7751/5395>.
- Badan Pusat Statistik (2015) 'Badan pusat statistik', pp. 1–6. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=NTkzMzE0NWUxZDAzN2Y1MTQ4YTY3YmFj&xzmn=aHR0cHM6Ly93d3cuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMTUvMDgvMTIvNTkzMzE0NWUxZDAzN2Y1MTQ4YTY3YmFjL3N0YXRpc3RpaylpbmRvbmVzaWEtMjAxNS5odG1s&twoadfnorfeauf=MjAxOS0xMS0>.
- Black, J. M. and Hawks, J. H. (2014) *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=nwKcAQAACAAJ>.
- Boyaci ., et all (2014) 'Stress and stress management in health institutions', 152, pp. 470–475. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.233.

- BPS (2018) 'Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2018', *Badan Pusat Statistik*, (42), pp. 1–16. doi: No. 74/11/35/Th.XVI, 5 November 2018.
- Butler, M. J. *et al.* (2019) 'Association Between High Perceived Stress Over Time and Incident Hypertension in Black Adults: Findings From the Jackson Heart Study', *Journal of the American Heart Association*, 8(21). doi: 10.1161/JAHA.119.012139.
- Corwin, E. J. (2012) 'Buku saku patofisiologi', in. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jawa Tengah (2017) 'Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017', 3511351(24).
- Dinkes Semarang (2016) 'Profil Kesehatan 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Semrang'. Available at: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_A\\_2016/3322\\_Jateng\\_Kab\\_Semarang\\_2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_A_2016/3322_Jateng_Kab_Semarang_2016.pdf).
- Feinstein, B. L. *et al.* (2016) '4 . What are the effects of education on health ?', (December 2015), pp. 171–354.
- Gray, L. *et al.* (2011) 'Blood pressure in early adulthood, hypertension in middle age, and future cardiovascular disease mortality: HAHS (Harvard Alumni Health Study)', *Journal of the American College of Cardiology*. Elsevier Inc., 58(23), pp. 2396–2403. doi: 10.1016/j.jacc.2011.07.045.
- Hafiz, dkk (2016) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELOMPOK LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PETANG I KABUPATEN BADUNG TAHUN 2016', 5(7). doi: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.
- Hu, B. *et al.* (2015) 'Effects of psychological stress on hypertension in middle-aged Chinese: A cross-sectional study', *PLoS ONE*, 10(6), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0129163.
- Indriana, Y. *et al.* (2010) 'Tingkat Stres Lansia Di Panti Wredha "Pucang Gading" Semarang', *Jurnal Psikologi Undip*, 8(2), pp. 87–96. doi: 10.14710/jpu.8.2.87-96.
- Kemenkes.RI (2014) 'Pusdatin Hipertensi', *Infodatin*, (Stroke), pp. 1–7. doi: 10.1177/109019817400200403.
- Klanbunde, R. E. (2010) 'Cardiovascular physiology concepts (Secondary hypertension)'. Available at: <https://www.cvphysiology.com/BloodPressure/BP023>.
- Korneliani, kiki D. M. (2012) 'Obesitas Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi', *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), pp. 117–121. doi: 10.15294/kemas.v7i2.2806.

- Kusumawaty, J., Hidayat, N. and Ginanjar, E. (2016) 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis', *Mutiara Medika*, 16(2), pp. 46–51.
- Larasati, D. D. S. (2014) 'Hubungan Antara Stres Dan Kejadian Hipertensi Pada Perawat Di Rs Pku Muhammadiyah Surakarta'.
- Lawson, R. W. *et al.* (2010) *Systemic hypertension: mechanisms and diagnosis*. 8th ed. Philadelphia: Saunders Elsevie.
- Liu, M. *et al.* (2015) 'Association between family history and hypertension among Chinese elderly', *Medicine (United States)*, 94(48), pp. 1–6. doi: 10.1097/MD.0000000000002226.
- Low, N. C. P. *et al.* (2012) 'Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents'.
- Lukaningsih, Z. L. and Bandiyah, S. (2011) 'Psikologi kesehatan', *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Lunau, T. *et al.* (2015) 'The Association between Education and Work Stress : Does the Policy Context Matter?', pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0121573.
- Lyra, R. *et al.* (2012) 'High prevalence of arterial hypertension in a Brazilian Northeast population of low education and income level, and its association with obesity and metabolic syndrome', *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*, 58(2), pp. 209–214. doi: 10.1016/s2255-4823(12)70182-0.
- Marbun, A. S. *et al.* (2016) 'KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE Abstrak PENDAHULUAN Stroke atau cedera serebrovaskuler ( CVA ) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak , dimana secara mendadak ( dalam beberapa detik ) atau secara cepat ( d', 3(2355), pp. 1–10.
- Mcload, S. (2010) 'Stress and Life Events', *Source*, (1967), pp. 3–7. Available at: <https://www.simplypsychology.org/SRRS.html>.
- Miller, H. L. (2016) 'Stress and Gender', *The SAGE Encyclopedia of Theory in Psychology*, pp. 1–5. doi: 10.4135/9781483346274.n311.
- Modesti, P. A. (2015) 'Ethnicity: New Challenge for Cardiovascular Prevention in Europe', *Hypertension*, 66(3), pp. 464–465. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05777.
- Mohammadi, M. and Mirzaei, M. (2017) 'Population-attributable fraction of hypertension associated with obesity, abdominal obesity, and the joint

- effect of both in the Central Provinces of Iran', *Journal of Epidemiology and Global Health*. Ministry of Health, Saudi Arabia, 7(1), pp. 71–79. doi: 10.1016/j.jegh.2016.11.002.
- Muhlisin, A. and Laksono, R. A. (2013) 'Analisis Pengaruh Faktor Stress terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo', *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 2004, pp. 42–48. doi: 10.1353/mer.2006.0012.
- Nasir, A. and Muhith, A. (2011) 'Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori', *Jakarta: Salemba Medika*.
- Noone, P. A. (2017) 'The Holmes-Rahe stress inventory', *Occupational Medicine*, 67(7), pp. 581–582. doi: 10.1093/occmed/kqx099.
- Notoatmodjo, S. (2010) 'Metodologi penelitian kesehatan'. Jakarta: rineka cipta.
- Potter, P. and Perry, G. (2015) *Fundamental keperawatan*. Buku 2edis. South East Asia: Elsevier.
- Rachmawati, Y. D. (2013) 'Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo', *Artikel Publikasi Ilmiah*, pp. 1–13.
- Riskesdas (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100. doi: 1 Desember 2013.
- Rizky, E. *et al.* (2017) 'Hubungan antara stres dengan kejadian hipertensipadadewasa awal di dusun bendo desa trimurti srandakan bantul yogyakarta', *Jurnal keperawatan*. Available at: <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/717>.
- Satriyani, dkk (2016) 'Gambaran Tingkat Stres Pada Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2016daftar', *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, (511), pp. 51–56. Available at: <http://ejurnal-citrakeperawatan.com>.
- Sawicka, K. *et al.* (2011) 'Hypertension – The Silent Killer', *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*, 5(2), pp. 43–46. Available at: [www.jpccr.eu](http://www.jpccr.eu).
- Schultz, M. G. *et al.* (2016) 'Exaggerated blood pressure response to early stages of exercise stress testing and presence of hypertension', *Journal of Science and Medicine in Sport*. Sports Medicine Australia, 19(12), pp. 1039–1042. doi: 10.1016/j.jsams.2016.04.004.

- Seke, D. (2016) 'Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado', *IOSR Journal of Economics and Finance*, 3(1), pp. 1–217. doi: <https://doi.org/10.3929/ethz-b-000238666>.
- Shin, H.-R. and Junsuk Kim, W. (2017) 'Complication prevention for patients with hypertension', *Who*, pp. 1–32. Available at: <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13561/9789290618034-hyp-mod7-eng.pdf>.
- Situmorang, P. R. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014', *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1), pp. 67–72.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. (2013) 'Brunner & Suddarth buku ajar keperawatan medikal bedah'. Jakarta: EGC.
- Spruill, T. (2013) 'Chronic Psychological Stress and Hypertension', *Current Hypertension Reports*, 12(1), pp. 10–16. doi: 10.1007/s11906-009-0084-8.Chronic.
- Spruill, T. M. *et al.* (2019) 'Association Between High Perceived Stress Over Time and Incident Hypertension in Black Adults: Findings From the Jackson Heart Study', *Journal of the American Heart Association*, 8(21). doi: 10.1161/JAHA.119.012139.
- Stuart, G. W. (2013) 'Prinsip dan Praktek keperawatan Kesehatan Jiwa stuart Buku II (Keliat, BA., Pasaribu J; alihbahasa)', *Mosby: Elsevier*.
- Suliswati, E. D. (2010) *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta.
- Sunaryo (2014) 'Psikologi untuk keperawatan', *Jakarta: Rajawali Pers*.
- Susilo & Wulandari (2011) *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- The Institute American Of Stress (2019) 'The Holmes-Rahe Stress Inventory'. Available at: <https://www.stress.org/holmes-rahe-stress-inventory>.
- Vargas, C. ., Ingram, D. D. and Gillum, R. F. (2010) 'Incidence of Hypertension and Educational Attainment', *American journal of epidemiology*, 152(3), pp. 272–278.
- Virdis, A. *et al.* (2010) 'Cigarette smoking and hypertension.' Pissa, Italy: epartment of Internal Medicine, University of Pisa. doi: <https://doi.org/10.2174/138161210792062920>.
- Wade, C. and Tavis, C. (2014) 'Psikologi edisi kesebelas jilid 2', *Jakarta: Erlangga*.

- Whelton, P. K. *et al.* (2018) *Clinical Practice Guideline 2017 ACC / AHA / AAPA / ABC / ACPM / AGS / APhA / ASH / ASPC / NMA / PCNA Guideline for the Prevention , Detection , Evaluation , and Management of High Blood Pressure in Adults A Report of the American College of Cardiology /* . doi: 10.1161/HYP.0000000000000065.
- WHO (2011) 'Hypertension fact sheet', *Hypertension*, pp. 1–2. Available at: [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf).
- Yanih Mardiana, Z. (2014) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang', *Jurnal Keperawatan*, pp. 261–267. Available at: <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/881>.
- Yimmi, S. (2014) 'Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Matur Kabupaten Agam', *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, (2007).
- Yosep, I. and Sutini, T. (2016) 'Buku ajar keperawatan jiwa', *Refika Bandung Aditama*.
- Youssef, G. *et al.* (2017) 'Familial history of hypertension as a predictor of increased arterial stiffness in normotensive offspring', *Egyptian Heart Journal*. Egyptian Society of Cardiology, 69(1), pp. 37–44. doi: 10.1016/j.ehj.2016.07.003.
- Yu, S. F. *et al.* (2010) 'Job stress, gene polymorphism of  $\beta$ 2-AR, and prevalence of hypertension', *Biomedical and Environmental Sciences*, 21(3), pp. 239–246. doi: 10.1016/S0895-3988(08)60036-7.



## Lampiran 1. Surat Studi Pendahuluan

	<b>UNIVERSITAS NGUDI WALUYO</b> <b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513 Telp. : (024) 6925408, Fax. (024) 6925408 Website : www.unw.ac.id   Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id
---	---

---

Nomor	: 1158/SM/FK/UNW/X/2019	08 Oktober 2019
Lampiran	: -	
Hal	: Permohonan Studi Pendahuluan	

Kepada,  
Yth. Kepala Klinik Gratia Ungaran  
Di

Tempat

Dengan hormat,

Schubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama:

Nama : Rohmatul Awaliyah  
Nomor Induk Mahasiswa : 010116A070

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan Studi Pendahuluan dalam rangka penyelesaian Proposal dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Klinik Gratia".

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

  
Dekan,  
Rosalina, S.Kp., M.Kes.

Tembusan:  
Peringgal

## Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan

### BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

#### KLINIK GRACIA UNGARAN

#### KECAMATAN UNGARAN KABUPATEN SEMARANG

Jl. Mayjen Sutoyo 99, Sebantengan -Ungaran

Ungaran, Oktober 2019

Nomor :-  
Lampiran :-  
Perihal : **Surat Balasan Studi Pendahuluan**

Kepada ,  
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
Di  
Tempat,


Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara no: 1158/SM/UNW//XI/2019 pada Oktober 2019 perihal pada pokok surat tersebut, pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin untuk melaksanakan **Studi Pendahuluan** di Klinik Gracia Ungaran kepada mahasiswa yang saudara ajukan :

Nama : Rohmatul Awaliyah  
Nim : 010116A070  
Judul : "Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran".

Demikian surat balasan penelitian ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Klinik Gracia Ungaran

  
Jl. Mayjen Sutoyo No. 99 Sebantengan  
Ungaran  
**Dr. Martha Suryana**

SIP.33.22/50511/DU/01/449.1/0069/IX/2014

### Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dan Mencari Data

	<b>UNIVERSITAS NGUDI WALUYO</b> <b>FAKULTAS KEPERAWATAN</b> Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kab. Semarang - Jawa Tengah 50513 Telp : (024) 6925408, Fax (024) 6925408 Website : www.unw.ac.id   Email : ngudiwaluyo@unw.ac.id
---	---

---

Nomor	: 1372/SM/FK/UNW/XI/2019	19 November 2019
Lampiran	:	
Hal	: Permohonan Penelitian Dan Mencari Data	

Kepada,  
**Yth. Ka Klinik Gracia**  
Di  
  
T e m p a t

Dengan hormat,

Schubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo atas nama:

Nama : Rohmatul Awaliyah  
Nomor Induk Mahasiswa : 010116A070

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Penelitian Dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul "**Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif**".

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.



Dekan,  
  
Rosalina, S.Kp., M.Kes.

Tembusan:  
Pertinggal

#### Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian dan Mencari Data

**BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**

**KLINIK GRACIA UNGARAN**

**KECAMATAN UNGARAN KABUPATEN SEMARANG**

Jl. Mayjen Sutoyo 99, Sebantengan - Ungaran

Ungaran, November 2019

Nomor :-  
Lampiran :-  
Perihal : **Surat Balasan Penelitian**

Kepada ,  
Yth, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
Di  
Tempat,

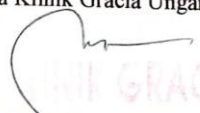

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara no: 1372/SM/UNW//XI/2019 pada November 2019 perihal pada pokok surat tersebut, pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberi ijin untuk melaksanakan **Penelitian Dan Mencari Data** di Klinik Gracia Ungaran kepada mahasiswa yang saudara ajukan :

Nama : Rohmatul Awaliyah  
Nim : 010116A070  
Judul : "Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran".

Demikian surat balasan penelitian ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala Klinik Gracia Ungaran

  
  
**Dr. Martha Suryana**  
Jl. Mayjen Sutoyo No. 99 Sebantengan













SIP.33.22/50511/DU/01/449.1/0069/IX/2014

## Lampiran 5. Bukti Pelaksanaan Penelitian

**BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN  
KLINIK GRACIA UNGARAN  
KECAMATAN UNGARAN KABUPATEN SEMARANG  
Jl. Mayjen Sutoyo 99, Sebantengan - Ungaran**



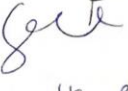
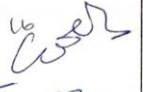


**BUKTI PELAKSANAAN PENELITIAN DI KLINIK GRACIA UNGARAN**

Nama : ROHMATUL AWALIYAH  
 NIM/NPM : 010116A070  
 Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK GRACIA UNGARAN  
 Asal Institusi : UNIVERSITAS NEBUDI WALUYO

No	Data yang diambil	Tgl Pelaksanaan	Paraf Responden/PJ & nama
1.	Studi Pendahuluan 5 Responden	30 September 2019	1. 
2.	Studi pendahuluan 5 Responden	3 Oktober 2019	2. 
3.	Penelitian 9 Responden	12 November 2019	3. 
4.	Penelitian 15 Responden	13 November 2019	4. 
5.	Penelitian 17 Responden	14 November 2019	5. 
6.	Penelitian 10 Responden	15 November 2019	6. 
7.	Penelitian 4 Responden	16 November 2019	7. 
8.	Penelitian 12 Responden	18 November 2019	8. 
9.	Penelitian 7 Responden	19 November 2019	9. 
10.	Penelitian 9 Responden	20 November 2019	10. 
11.	Penelitian 10 Responden	21 November 2019	11. 
12.	Penelitian 8 Responden	22 November 2019	12. 



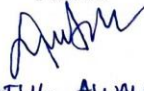
**BADAN PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL KESEHATAN**  
**KLINIK GRACIA UNGARAN**  
**KECAMATAN UNGARAN KABUPATEN SEMARANG**  
 JL. Mayjen Sutoyo 99, Sebantengan - Ungaran

13.	Penelitian 4 Responden.	23 November 2019	13. 
14.	Penelitian 7 Responden	25 November 2019	14. 
15.	Penelitian 6 Responden	26 November 2019	15. 
16.	Penelitian 11 Responden	27 November 2019	16. 
17.	Penelitian 10 Responden	28 November 2019	17. 
18.	Penelitian 8 Responden	30 November 2019	18. 



**KLINIK GRACIA**  
 Jl. Mayjen Sutoyo No. 9 Subantengan  
 Ungaran

Ungaran, November 2019  
 Peneliti

  
ROHMATUL AWANAYAH

## **Lampiran 6. Permohonan Menjadi Responden**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rohmatul Awaliyah

NIM : 010116A070

Program Studi : S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi  
Waluyo Ungaran

Saya akan melaksanakan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif”. Untuk itu saya mohon kesediaan Anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan. Jawaban Anda akan saya jaga kerahasiannya dan hanya untuk keperluan penelitian.

Atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Ungaran,

2019

Penulis

Rohmatul Awaliyah

## **Lampiran 7. Persetujuan Menjadi Responden**

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama ( Initial) :

Umur :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif”. Saya telah diberi penjelasan bahwa penelitian ini hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian dan tidak membahayakan saya. Oleh karena itu saya secara sukarela bersedia berperan dalam penelitian ini.

Ungaran, 2019

Responden

( )



## Lampiran 8. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab
2. Bila ada hal yang kurang dimengerti silahkan tanyakan kepada peneliti

---

#### A. Data Responden

1. Initial Nama : .....
2. Usia : .....
3. Tinggi/Berat Badan : .....
4. Jenis Kelamin : ☐Laki-laki ☐Perempuan
5. Pekerjaan : .....
6. Pendidikan : ☐Tidak Sekolah ☐SD ☐SMP ☐SMA  
☐Perguruan Tinggi
7. Status Perkawinan : ☐Menikah ☐Belum Menikah ☐Cerai
8. Lama Hipertensi : .....bulan
9. Jenis Olahraga yang pernah dijalani: .....
10. Riwayat Hipertensi : ☐Orang Tua ☐TidakAda
11. Gaya Hidup tidak sehat : ☐Merokok ☐Minum Alkohol ☐Tidak ada
12. Riwayat penyakit yang pernah dialami : .....

## B. Kuesioner Tingkat Stres Holmes and Rahe

Silakan anda memberi tanda √ di kolom isi sesuai dengan yang anda alami selama 12 bulan terakhir

No	PENGALAMAN-PENGALAMAN KEHIDUPAN	IYA	TIDAK
44.	Kematian Suami/Istri		
45.	Perceraian		
46.	Kawin tetap hidup terpisah dari suami atau istri		
47.	Penahanan di penjara atau lembaga lainnya		
48.	Kematian seorang keluarga dekat		
49.	Luka-luka atau penyakit pribadi yang berat		
50.	Perkawinan		
51.	Dipecat dari pekerjaan		
52.	Perdamaian dengan suami/istri dalam hidup perkawinan		
53.	Pensiun dari pekerjaan		
54.	Perubahan besar dalam kesehatan atau perilaku anggota keluarga		
55.	Kehamilan		
56.	Kesulitan Seksual		
57.	Mendapatkan anggota keluarga baru (melalui kelahiran, pengangkatan, dan orang tua yang menumpang)		
58.	Penyesuaian diri dalam bisnis besar ( penggabungan, reorganisasi, kebangkrutan, dll)		
59.	Perubahan besar dalam status financial (makin bertambah buruk)		
60.	Kematian seorang sahabat dekat		
61.	Perubahan jurusan atau macam pekerjaan		
62.	Perubahan besar dalam jumlah percecokan dengan suami/istri ( apakah bertambah sering atau jarang berselisih tentang pemeliharaan anak-anak, kebiasaan pribadi, dll)		
63.	Mengambil suatu pinjaman untuk pembelian besar		
64.	Penutupan suatu pinjaman		
65.	Perubahan besar dalam pertanggungjawaban pekerjaan (promosi, penurunan pangkat, pergeseran tempat yang sejajar		
66.	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah (karena perkawinan, memasuki perguruan tinggi, dll)		
67.	Masalah dengan pihak mertua suami/istri		
68.	Pencapaian pribadi yang luar biasa		
69.	Istri/Suami mulai bekerja diluar rumah		
70.	Mulai atau berhenti dari sekolah formal		
71.	Perubahan besar dalam kondisi hidup ( membangun rumah baru, membuat model baru, keburukan rumah atau		

	lingkungan)		
72.	Perubahan kebiasaan pribadi ( pakaian, tata-krama, persahabatan, dll)		
73.	Memiliki Masalah dengan atasan		
74.	Perubahan besar dalam jam dan kondisi pekerjaan		
75.	Perpindahan ke tempat tinggal		
76.	Perpindahan ke sekolah baru		
77.	Perubahan besar dalam tipe/ jumlah rekreasi		
78.	Perubahan besar dalam aktivitas ibadah ( makin bertambah atau makin berkurang)		
79.	Perubahan besar dalam aktivitas social (klub, berdansa, bioskop, berkunjung, dll)		
80.	Mengambil pinjaman untuk suatu pembelian yang lebih kecil ( mobil, TV, Kulkas, dll)		
81.	Perubahan besar dalam kebiasaan tidur ( makin banyak atau berkurang terkait waktu tidur)		
82.	Perubahan besar dalam jumlah keseringan keluarga berkumpul		
83.	Perubahan besar dalam kebiasaan makan ( makin banyak atau makin sedikit makanan yang dimakan, atau jam makan maupun lingkungan sekitar yang berbeda)		
84.	Stres karena liburan		
85.	Stres karena Hari Raya		
86.	Pelanggaran hukum yang kecil ( misalnya peraturan lalu lintas		

## Lampiran 9. Tabulasi Data Penelitian

### TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

No	Kuesioner Homes and Rahe Stress Inventory																																				
rsp d	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
1	100	0	0	0	63	0	0	0	0	0	44	0	0	39	0	38	37	0	0	0	0	29	29	0	0	0	0	25	0	0	20	0	0	19	19		
2	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0		
3	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	19	19		
5	100	0	65	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	39	0	0	37	0	35	0	0	29	29	0	0	0	26	25	24	0	20	0	0	0	0	0	
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0		
7	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	39	0	0	0	37	0	35	31	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	100	0	0	0	63	0	0	0	0	0	44	0	39	39	0	38	0	0	35	31	30	0	0	29	0	0	0	25	0	0	20	20	0	0	0	0	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	36	35	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	20	0	19	0			
10	100	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	0	0	0	0	0	0	50	0	0	45	44	0	0	0	0	38	0	0	35	0	30	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	100	0	0	0	63	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	23	20	0	0	0	0	0	0	
13	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	44	0	39	39	39	38	0	36	35	0	0	0	29	0	0	0	25	0	0	20	0	0	0	0	0	0	
14	0	0	0	0	63	0	0	0	0	45	44	0	0	39	0	0	37	36	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
15	100	73	0	0	0	53	0	0	0	0	44	0	0	39	39	0	37	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19		
16	0	0	65	0	63	53	0	0	0	0	0	40	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19		
17	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	39	0	0	38	37	0	35	0	0	0	0	0	28	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0		
19	100	0	0	0	63	0	0	0	0	45	44	40	39	0	39	38	37	0	35	0	0	29	29	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

31	0	0	0	0	0	0	5 0	0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	
33	10 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	0	0	0	0	6 3	5 3	5 0	0	0	4 5	4 4	0	3 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	10 0	0	0	0	0	0	5 0	0	4 5	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	6 3	0	0	0	0	4 5	4 4	0	0	3 9	3 9	0	3 7	0	0	3 1	3 0	2 9	2 9	0	2 8	0	0	2 5	0	0	0	0	0	1 9
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	5 3	5 0	0	4 5	4 5	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	2 6	0	0	0	0	0	0	0	1 9
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
40	0	0	0	0	0	5 3	5 0	0	4 5	4 5	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	2 6	0	0	0	0	0	0	0	1 9
41	10 0	0	6 5	0	0	0	0	0	0	4 5	4 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 5	0	0	0	0	0	0	1 9
42	0	0	0	0	0	0	5 0	0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	
43	10 0	7 3	0	0	0	0	0	0	0	0	4 4	4 0	3 9	3 9	3 9	3 8	0	3 6	0	0	0	0	2 9	2 9	2 9	0	0	2 5	0	0	0	0	0	1 9
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	
46	0	0	6 5	0	6 3	5 3	0	0	0	0	0	4 0	0	3 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	1 9
47	10 0	0	0	0	6 3	0	0	0	0	4 5	0	0	0	0	0	3 8	3 7	0	0	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	10 0	0	0	0	0	0	5 0	0	0	4 5	0	0	3 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 0	1 0	1 9	1 9		
49	0	0	0	0	6 3	5 3	5 0	0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	
50	0	0	0	0	6 3	0	0	0	0	0	4 4	0	3 9	3 9	0	3 8	3 7	0	0	0	0	2 9	2 9	0	0	0	0	2 5	0	0	2 0	0	1 9	1 9
51	10 0	0	0	0	6 3	0	5 0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 5	0	0	0	0	0	0	0	
53	10 0	0	0	0	6 3	0	0	0	0	4 5	4 4	4 0	3 9	0	3 9	3 8	3 7	0	3 5	0	0	2 9	2 9	0	0	0	0	2 5	0	0	0	2 0	1 9	1 9
	10						5			4																								

														9					5	1	0	9		9			6			3	0			9		
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
66	0	0	0	0	6 3	0	5 0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	6 3	0	5 0	0	0	0	0	0	0	0	3 9	0	0	3 7	3 6	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 4	0	3 9	0	3 9	3 8	0	3 6	3 5	0	0	0	0	0	0	0	2 6	0	0	0	0	2 0	0	0	1 9	0
69	0	0	0	0	0	0	5 0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 9	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 7	3 6	0	3 1	3 0	0	0	0	0	0	0	0	2 5	0	2 3	0	0	0	1 9	1 9
73	10 0	0	0	0	0	0	5 0	0	4 5	4 5	0	0	3 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	1 9
74	0	0	0	0	0	0	0	0	4 5	0	0	0	0	3 9	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	1 9
75	0	0	0	0	6 3	0	0	4 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	5 0	0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 1	3 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	6 5	0	6 3	5 3	0	0	0	0	0	4 0	0	3 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 9	1 9
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 9	0	0	0	0	0	0	0	2 4	0	2 0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	6 3	0	5 0	0	4 5	0	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 4	0	0	0	0	1 9	1 9
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 5	0	0	0	0	0	0	0	
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 5	0	0	0	0	3 9	3 8	0	3 6	0	3 1	0	0	0	0	0	0	2 6	0	2 5	0	0	2 0	0	0	0	1 9
82	0	0	6 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 1	3 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	0	0	0	0	6 3	0	0	0	0	0	4 4	0	3 9	0	0	0	3 7	3 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 5	0	0	0	0	0	0	0	0
84	0	7 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
85	0	0	0	0	6 3	0	5 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 0	0	0	0	1 9	
87	0	0	0	0	6 3	5 3	5 0	0	0	0	4 4	0	3 9	0	0	0	0	0	0	3 1	0	0	0	0	2 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

98	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
99	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	44	0	39	0	0	0	37	36	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	
100	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	
101	0	0	0	0	63	53	0	0	0	45	44	0	39	0	0	0	0	0	0	31	30	0	0	0	0	26	0	0	24	0	0	0	0	19
102	0	0	0	0	63	0	0	0	45	0	44	0	0	0	0	0	37	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	19	19
103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
104	0	0	65	0	63	53	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	
106	100	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	19	19
107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	39	39	0	0	0	0	31	30	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0
108	0	0	65	0	63	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
110	0	0	0	0	63	53	0	0	0	0	44	40	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19
111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
112	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	29	0	0	0	0	25	0	0	20	0	0	19
114	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	40	0	0	39	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	19
115	100	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
117	0	0	0	0	0	53	50	0	45	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	26	26	0	24	0	0	0	0	19
118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	24	0	20	0	0	0	0
119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	20	0	19	19
120	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0
														3					3	3	3	2		2			2			2	2		1	

[illegible]



## TABULASI DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	nama	umur			jenis kelamin		pekerjaan		pendidikan		
		tahun	katagori	kode	kelamin	kode	pekerjaan	kode	formal	kode	
1	DS	42	dewasa akhir	2	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
2	YP	54	lansia awal	3	perempuan	2	PNS	1	SMA	4	
3	T	59	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
4	S	41	dewasa akhir	2	perempuan	2	tidak bekerja	5	SMA	4	
5	A.S	60	lansia akhir	4	perempuan	2	IRT	4	tidak sekolah	1	
6	E.K	49	lansia awal	3	laki-laki	1	tidak bekerja	5	SMA	4	
7	H.K	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
8	S	55	lansia awal	3	perempuan	2	PNS	1	PT	5	
9	S	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	SMA	4	
10	DS	60	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
11	S	39	dewasa akhir	2	laki-laki	1	wirawasta	3	SMP	3	
12	S	58	lansia awal	3	laki-laki	1	pegawai swasta	2	PT	5	
13	S	56	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
14	D.P	50	lansia awal	3	perempuan	2	PNS	1	SMA	4	
15	A.M	58	lansia akhir	4	laki-laki	1	pegawai swasta	2	PT	5	
16	K	40	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRR	4	SMA	4	
17	B.E	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
18	B.W	39	dewasa akhir	2	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
19	N	60	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
20	S	50	lansia awal	3	perempuan	2	Lain-lain	6	SMA	4	
21	S	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	lain-lain	6	PT	5	
22	L.A	55	lansia awal	3	perempuan	2	Lain-lain	6	SMP	3	
23	R.K	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	wiraswasta	3	PT	5	
24	TR	55	lansia awal	3	perempuan	2	wiraswasta	3	SMA	4	
25	M	29	dewasa akhir	2	perempuan	2	wirawasta	3	SMA	4	

38	S	55	lansia awal	3	perempuan	2	lain-lain	5	PT	5	
39	I.P.A	37	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRT	6	PT	5	
40	L.S	32	dewasa awal	1	perempuan	2	IRT	6	SMA	4	
41	S	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	lain-lain	5	PT	5	
42	S	58	lansia akhir	4	perempuan	2	pegawai swasta	2	PT	5	
43	M.M	58	lansia akhir	4	perempuan	2	IRT	4	SMA	4	
44	S	47	lansia awal	3	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
45	S.H	43	dewasa akhir	2	perempuan	2	tidak bekerja	5	SMP	3	
46	P	45	lansia awal	3	laki-laki	1	wiraswasta	3	SMA	4	
47	H	50	lansia awal	3	perempuan	1	IRT	4	SMA	4	
48	R	60	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
49	P	59	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	SMA	4	
50	B.I	45	dewasa akhir	2	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
51	U.B	59	lansia akhir	4	perempuan	2	pegawai swasta	2	PT	5	
52	s	45	dewasa akhir	2	laki-laki	1	Lain-lain	6	SMA	4	
53	S.F.M	60	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	b
54	R	59	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	SMA	4	
55	R	57	lansia akhir	4	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
56	B.I	59	lansia akhir	4	laki-laki	1	tidak bekerja	5	SMA	4	
57	S.E.W	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
58	Y.A	48	lansia awal	3	perempuan	2	tidak bekerja	5	SMP	3	
59	S	45	dewasa akhir	2	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
60	P.A	56	lansia akhir	4	perempuan	2	IRT	4	SMA	4	
61	C.S	59	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
62	L.S	43	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRT	5	SMP	3	
63	S.B	39	dewasa akhir	2	laki-laki	1	PNS	1	SMA	4	
64	KM	35	dewasa awal	1	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
65	E.N	41	dewasa akhir	2	perempuan	2	pegawai swasta	2	PT	5	
66	S W	30	dewasa awal	1	perempuan	2	wirawasta	3	SMA	4	

79	R	47	lansia awal	3	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
80	S	42	dewasa akhir	2	perempuan	2	pegawai swasta	3	SMP	3	
81	K	58	lansia akhir	4	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
82	K.E.R	42	dewasa akhir	3	perempuan	1	wirawasta	3	SMA	4	
83	C.S	47	lansia awal	3	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
84	S.F	43	dewasa akhir	2	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
85	P.S	45	dewasa akhir	2	perempuan	2	wiraswasta	3	SD	2	
86	E.K	49	lansia awal	3	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
87	D.i	29	dewasa awal	3	laki-laki	1	pegawai swasta	2	PT	5	
88	M.D	50	lansia awal	3	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
89	S	54	lansia akhir	4	perempuan	2	pegawai swasta	2	PT	5	
90	S.A	29	dewasa awal	1	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
91	S.I	37	dewasa akhir	2	perempuan	2	Lain-lain	6	SMP	3	
92	M.S	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
93	S	58	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	SMA	4	
94	S.J	60	lansia akhir	4	perempuan	2	IRT	4	SMA	4	
95	A.A	40	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRT	4	SMP	3	
96	N	33	dewasa awal	1	perempuan	2	IRT	4	PT	5	
97	S	36	dewasa akhir	2	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
98	B.F.A	51	lansia awal	3	perempuan	2	IRT	4	SMA	4	
99	W.I	48	lansia awal	3	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
100	S.N	45	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRT	4	PT	5	
101	S	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
102	B.Q	47	lansia awal	3	perempuan	2	PNS	1	PT	5	
103	N	42	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRT	4	SMP	3	
104	I	41	dewasa akhir	2	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
105	A.P	40	dewasa akhir	2	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
106	S	60	lansia akhir	4	perempuan	2	tidak bekerja	5	PT	5	
107	Y A	39	dewasa awal	1	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	

120	P.S	39	dewasa akhir	2	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
121	N	35	dewasa awal	1	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
122	T	45	dewasa akhir	2	laki-laki	1	pegawai swasta	2	SMA	4	
123	S.W	58	lansia akhir	4	perempuan	2	IRT	4	SMA	4	
124	S	53	lansia awal	3	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
125	SR	55	lansia akhir	4	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
126	SQ	54	lansia awal	3	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
127	I.A	50	lansia awal	3	laki-laki	1	wirawasta	3	SMA	4	
128	B.P.K	46	lansia awal	3	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
129	SR	43	dewasa akhir	2	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
130	SE	43	dewasa akhir	2	perempuan	2	IRT	4	SMA	4	
131	K	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
132	S.K	37	dewasa akhir	2	perempuan	2	wirawasta	3	SMA	4	
133	M.N	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
134	S	58	lansia akhir	4	perempuan	2	tidak bekerja	5	PT	5	
135	P	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	tidak bekerja	5	SMA	4	
136	S.H	57	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	SMA	4	
137	A.P	37	dewasa akhir	2	perempuan	2	PNS	1	PT	5	
138	S	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	wirawasta	3	PT	5	
139	A.A	58	lansia akhir	4	laki-laki	1	PNS	1	PT	5	
140	E.K	39	dewasa akhir	2	perempuan	2	pegawai swasta	2	SMA	4	
141	S.S	49	lansia awal	3	perempuan	2	IRT	4	SMP	3	
142	S	39	dewasa akhir	2	laki-laki	1	pegawai swasta	2	SMA	4	
143	B.R	60	lansia akhir	4	laki-laki	1	tidak bekerja	5	PT	5	
144	R	60	lansia akhir	4	perempuan	2	Lain-lain	6	PT	5	
145	R.R	58	lansia akhir	4	laki-laki	1	Lain-lain	6	PT	5	
146	I.A	40	dewasa akhir	2	laki-laki	1	wiraswasta	2	SMA	4	
147	M.U	39	lansia awal	3	perempuan	2	wirawasta	3	SMA	4	
148	R Y	45	dewasa akhir	3	laki-laki	1	pegawai swasta	2	PT	5	

## Lampiran 10. Hasil Penelitian

**Tabel distribusi frekuensi tanggapan responden variabel stres**

**Pernyataan1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	131	85.1	85.1	85.1
	100	23	14.9	14.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**pernyataan2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	150	97.4	97.4	97.4
	73	4	2.6	2.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	142	92.3	92.3	92.3
	65	12	7.7	7.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	154	100.0	100.0	100.0

**Pernyataan5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	104	67.7	67.7	67.7
	63	50	32.3	32.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	129	83.9	83.9	83.9
	53	25	16.1	16.1	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

**Pernyataan7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	123	79.9	79.9	79.9
	50	31	20.1	20.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	153	99.4	99.4	99.4
	47	1	.6	.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	129	83.9	83.9	83.9
	45	25	16.1	16.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	120	78.1	78.1	78.1
	45	34	21.9	21.9	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

**Pernyataan11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	114	74.2	74.2	74.2
	44	40	25.8	25.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	138	89.7	89.7	89.7
	40	16	10.3	11.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	122	79.4	79.4	79.4
	39	32	20.6	20.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	123	80.0	80.0	80.0
	39	31	20.0	20.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	141	91.6	91.6	91.6
	39	13	8.4	8.4	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan16**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	138	89.7	89.7	89.7
	38	16	10.3	10.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan17**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	117	76	76	76
	37	37	24	74	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan18**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	133	86.5	86.5	86.5
	36	21	13.5	13.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan19**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	133	86.5	86.5	86.5
	35	21	13.5	13.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan20**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	132	85.8	85.8	85.8
	31	22	14.2	14.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	131	87.1	87.1	87.1
	30	20	12.9	12.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	



**Pernyataan22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	139	90.3	90.3	90.3
	29	15	9.7	9.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	128	83.2	83.2	83.2
	29	26	16.8	16.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	147	95.5	95.5	95.5
	29	7	4.5	4.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	144	93.5	93.5	93.5
	28	10	6.5	6.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	143	92.9	92.9	92.9
	26	11	7.1	7.1	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	148	96.1	96.1	96.1
	26	6	3.9	3.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan28**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	117	76.1	76.1	76.1
	25	37	23.9	23.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan29**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	133	86.5	86.5	86.5
	24	21	13.5	13.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan30**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	147	95.5	95.5	95.5
	23	7	4.5	4.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan31**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	136	88.4	88.4	88.4
	20	18	11.6	11.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan32**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	141	91.6	91.6	91.6
	20	13	8.4	8.4	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan33**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	153	99.4	99.4	99.4
	20	1	.6	.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan34**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	123	80.0	80.0	80.0
	19	31	20.0	20.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan35**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	92	60.0	60.0	60.0
	19	62	40.0	40.0	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan36**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	125	81.3	81.3	81.3
	18	29	16.8	19.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan37**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	142	92.3	92.3	92.3
	17	12	7.7	7.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan38**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	85	55.5	55.5	55.5
	16	69	44.5	44.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan39**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	115	74.8	74.8	74.8
	15	39	25.2	25.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan40**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	86	56.1	56.1	56.1
	15	68	43.9	43.9	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan41**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	139	90.3	90.3	90.3
	13	15	9.7	9.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan42**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	142	92.3	92.3	92.3
	12	12	7.7	7.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

**Pernyataan43**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	147	95.5	95.5	95.5
	11	7	4.5	4.5	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

## Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

### DOKUMENTASI PENELITIAN













## Lembar Konsultasi



### PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Gedongsongo-Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah 50513  
Telp: (024) 6925406, 6925408, Fax: (024) 6925406, 6925408  
Website : <http://www.nwu.ac.id> – Email : [universitas\\_nw@nwu.ac.id](mailto:universitas_nw@nwu.ac.id)

#### LEMBAR KONSULTASI

Nama : ROHMATUL AWALIYAH  
Nim : 010116A070  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Pembimbing I : Ns.Faridah Aini, S.Kep., M.Kep.,Sp.KMB  
Pembimbing II : Ns. Abdul Wahid, S.Kep., M.Kep.,Sp.Kep.Jiwa

No	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan/ catatan	PARAF	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1	19/5 2019	"Masalah penelitian"	- cari masalah penelitian bukan cari judul - tulis "kata" diopake - dicirikan & jurnal mas & jurnal intern - apa pakekan penelitian mo. atg penelitian lain		
2		Fenomena penelitian khusus dan dipelekan pada variabel			
3	22/3 2019	masalah penelitian	ACE masalah		
4	27/3 2019	masalah penelitian	lanjut ke bab 1		
6	28/3 2019	sumbu bab I : fenomena update diapikan alat ukur			
7	26/4 2019	Risikostas 2018			



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Jl. Gedongsongo-Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah 50513  
Telp: (024) 6925406, 6925408, Fax: (024) 6925406, 6925408  
Website : <http://www.nwu.ac.id> – Email : [universitas\\_nwu@nwu.ac.id](mailto:universitas_nwu@nwu.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI**

No	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan/ catatan	PARAF	
				Pembimbing I	Pembimbing II
8	26/4 2016	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sistematika di perbaiki</li> <li>- definisi hipertensi</li> <li>- tingkatan stress oleh Rejeki hipertensi</li> <li>- RSM tingkatan stress</li> <li>- hip hipertensi di perbaiki</li> <li>- cara menentukan respon hipertensi di perbaiki</li> <li>- Allet BAB II</li> <li>- format pemb II</li> </ul>		
9		Bab 2	Perbaiki kerangka Teori, kerangka konsep. Kuatkan teori via productivity		
10	17/5 2016	Bab 2	Bab 2 kerangka teori		
11	18/9 2017	BAB I & II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fokuskan per masalah penelitian</li> <li>- Respon yang akan terdapat</li> <li>- Sumber jurnal Keperawatan</li> <li>- BAB II tulis 44</li> </ul>		

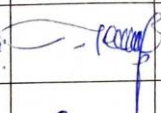
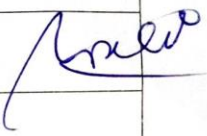
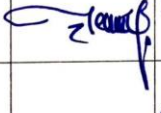

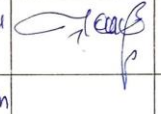
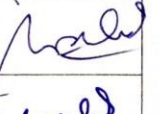
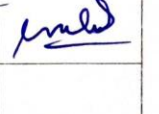
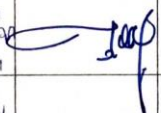


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Jl. Gedongsongo-Ungaran Barat, Kab. Semarang, Jawa Tengah 50513  
Telp: (024) 6925406, 6925408, Fax: (024) 6925406, 6925408  
Website : <http://www.nwu.ac.id> – Email : universitas\_nw@nwu.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI**

No	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan/ catatan	PARAF	
				Pembimbing I	Pembimbing II
			9. Kait dengan penelitian dikaitkan penelitian 17/10/19. - sumber 17/10/2019		
13	2/10 2019	Bab. II § 3.	- Jurnal hasil penelitian - DO. - Pengolahan Data.		<i>Walid</i>
14	4/10 2019	BAB II 2-iii	- BAB II penulisan sumber capaian - cara penulisan sumber.	<i>Kang</i>	
			- Kombinasi desain - DO. - kriteria responden. - protokol penelitian.		
15	16/10 2019	BAB I - iii	- penulisan sumber - Desain penelitian - Pembulatan sampel - DO lebih aplikatif	<i>Kang</i>	
			- Protection penelitian diperjelas - Etika penelitian terkait dengan penelitian. - Analisa Data diperje las		
			- lengkapi lampiran dalam proposal		
16	18/10 19.		kuesioner sesuai Lengkapi proposal		<i>Walid</i>

No	Hari/ Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan/ catatan	PARAF	
				Pembimbing I	Pembimbing II
17	Rabu, 23/10 2019	PROPOSAL Skripsi	- revisi NO, - prosekur penul revisi diperjelas.		
18	Jumat 25/10 2019	PROPOSAL	Acc usian proposal		
19	Selasa 2019 29/10	proposai	Acc usian		
20	Senin 2019 16/12	Lampir pelebur.			
21	Jumat 20/12 2019	BAB IV Hasil Penelitian	- Ubah Bab III, sek ai bahasa penelitian. - Tabel total dalam analisis Bivariate dengan persenan 100% - Lampir BAB V dan VI		
22	26/12 2019	Bab 4 & V	Perbaiki Hasil Penelitian		
23	9/12 2019	Bab 5 & 6	Perbaikilah penelitian & pembahasan.		
24	9/12 2019	Bab 4-6	1. Perbaiki penulisan di Hasil penelitian 2. Kurang dalam pen bahasan. 3. Tambahkan hasil penelitian. 4. Keterbatasan dalam penelitian harus lebih spesifik		
25	16/12 2019	Bab 5-6	revisi usian		